



**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

**ATA DA CENTÉSIMA QUADRAGÉSIMA NONA REUNIÃO ORDINÁRIA DO  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS**

**ITEM 1 – ABERTURA** – Aos oito e nove dias do mês de dezembro do ano de dois mil e quatro, no Plenário “O Milton Visconde”, do Conselho Nacional de Saúde, localizado no Ministério da Saúde, Bloco G, Edifício Anexo, 1º andar, ala B, na Cidade de Brasília, Distrito Federal, realizou-se a Centésima Quadragésima Nona Reunião Ordinária do Conselho Nacional da Saúde (CNS). A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, procedeu à abertura dos trabalhos, cumprimentando os Conselheiros e demais presentes à reunião. Em seguida, fez uso da palavra o Chefe de Gabinete do Ministro da Saúde, **Antônio Alves**, para informar que o Ministro da Saúde, **Humberto Sérgio Costa Lima**, apresentaria o balanço das atividades do Ministério da Saúde no biênio 2003/2004 na primeira reunião do CNS de 2005. **APROVAÇÃO DE ATAS** – Não havendo destaques, foram aprovadas as Atas da 147ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 6 e 7 de outubro de 2004 e da 29ª Reunião Extraordinária do CNS, realizada nos dias 14 e 15 de outubro de 2004. **ITEM 2 – INFORMES E INDICAÇÕES - Informes:** 1) Secretaria de Gestão Participativa (SGP): 1.1) O Secretário de Gestão Participativa, **Crescêncio Antunes da Silveira Neto**, informou que a sua Secretaria está desenvolvendo projetos de estímulo a participação da comunidade no SUS, conforme preceitua o artigo 198 da Constituição Federal. Para tanto, a Secretaria formalizou parceria com a Fundação José de Paiva Neto para veiculação de informações relativas à participação e controle social na saúde. Destacou que a proposta prevê, sob o enfoque da SGP, a apresentação de filmes com temas de saúde e debate; documentários e vídeos de informação para a TV; e programas de entrevistas com especialistas que irão abordar assuntos pertinentes à área da saúde. Disse que estão previstos 27 programas, doze com a participação do CNS e que foram selecionados os seguintes temas: **a)** Controle Social (programa já realizado, mas ainda não veiculado, que contou com a participação dos Conselheiros **Antônio Alves**, **Carlos Alberto Duarte** e **Neimy Batista**); **b)** participação social ou da comunidade; **c)** vigilância sanitária; e **d)** gravidez na adolescência. Por isso, sugeriu a criação de uma comissão, composta por três conselheiros, para analisar a proposta, verificar o interesse do Conselho em participar e indicar temas a serem debatidos. Concluiu solicitando que o Plenário se manifestasse, oportunamente, sobre a proposta. 1.2) A Secretaria de Gestão Participativa publicou o Caderno Metropolitano I, fruto do Seminário de Gestão Participativa em Saúde da Região Metropolitana I do Rio de Janeiro. Estes seminários vêm sendo realizados em regiões metropolitanas e/ou macrorregiões, envolvendo todos os segmentos, com a finalidade de construir uma Agenda Pública, que viabilize a elaboração de um Plano Regional de Saúde. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** lembrou que o Plenário deliberou pela suspensão das atividades da Secretaria de Gestão Participativa até o mês de fevereiro de 2005, a fim de possibilitar reformulações necessárias no escopo de trabalho da mesma. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** sugeriu que o Plenário solicitasse o Plano de Trabalho da Secretaria para 2005 e o relatório das atividades de 2004, para serem analisados pelo CNS. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, fez a leitura da Recomendação nº 10 do CNS, que solicita ao Ministério da Saúde a reformulação das competências e atribuições da SGP, com base nas discussões ocorridas no Plenário do CNS e a apresentação de novas propostas na Reunião Ordinária de fevereiro de 2005. **Após essas considerações, o Plenário definiu que deverá ser encaminhado ofício do CNS ao Gabinete do Ministro da Saúde, solicitando que as atividades da Secretaria de Gestão Participativa sejam suspensas até que seja apresentada, em fevereiro de 2005, a nova proposta em relação às competências e atribuições da mesma.** 2) A Secretaria-Executiva do CNS comunicou o falecimento do Conselheiro **José Carlos Bezerra Passos**, 1º suplente da CNI, no Conselho Nacional de Saúde. O Plenário registrou pesar pela morte do Conselheiro. 3) O GT de Capacitação de Conselheiros finalizou a atualização da publicação “Diretrizes Nacionais para o Processo de Educação Permanente no Controle Social do SUS” e disponibilizou o documento para apreciação dos Conselheiros e envio de sugestões. Conselheiro **Clóvis A. Bouffleur** acrescentou que a atualização do conteúdo do documento na lógica da inclusão da sociedade e da educação permanente para o controle social no SUS atende às orientações das 11ª e 12ª Conferências Nacionais de Saúde. Solicitou que os Conselheiros encaminhassem sugestões ao texto e que o documento fosse pautado para debate na Reunião Ordinária de fevereiro de 2005, a fim

de ser divulgado, na perspectiva de servir de subsídio para composição dos Conselhos de Saúde. Destacou, ainda, que a aprovação do documento impulsionaria a construção de uma política nacional de educação permanente para o Controle Social. **4)** O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) encaminhou ao CNS propostas relativas aos recursos orçamentários previstos para o Ministério da Saúde no Projeto de Lei Orçamentária 2005 do governo federal. O documento sintetiza estudos realizados pelo CONASS, que apontam a necessidade de acréscimo nos valores alocados para, pelo menos, três ações: assistência farmacêutica básica; medicamentos de dispensação em caráter excepcional; e ações de média e alta complexidade hospitalar e ambulatorial. **O Plenário decidiu que o documento será encaminhado à apreciação da COFIN/CNS.** **5)** O Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde convida para a cerimônia de entrega do Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS, a realizar-se no dia 9 de dezembro de 2004, às 15 horas, no auditório do Memorial JK, em Brasília. **O Conselheiro Moisés Goldbaum foi indicado a participar da cerimônia.** **6)** A Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) convida para o Seminário Internacional de Atenção Integral às Urgências – Encontro da Rede Nacional SAMU 192 e Seminário de Atenção a Desastres e Acidentes com Múltiplas Vítimas, que acontecerá de 15 a 17 de dezembro de 2004, em Brasília-DF. Inscrições pelos endereços eletrônicos [www.saude.gov.br/samu](http://www.saude.gov.br/samu) ou [www.saude.gov.br/sas](http://www.saude.gov.br/sas). O Plenário endossou a indicação do Conselheiro **André Luiz de Oliveira** para participar do Encontro. **7)** O resumo executivo da reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), realizada no dia 21 de outubro de 2004, foi disponibilizado aos Conselheiros. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** apresentou a solicitação do GT de AIDS/CNS de que fossem requeridos esclarecimentos a Tripartite sobre o fato de seis estados brasileiros não estarem repassando os recursos, Fundo a Fundo, do Programa Nacional de AIDS para convênios e projetos com a sociedade civil. Conselheira **Maria Eugênia Cury** registrou a importância de as reuniões da Tripartite não ocorrerem na mesma data das do Conselho, de forma a não prejudicar a participação de segmentos importantes, como o CONASS e o CONASEMS, nos debates. **8)** A Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS) enviou para conhecimento o Relatório da 1ª Caravana da Saúde, realizada pela Federação filiada do Estado do Rio Grande do Sul. O trabalho tem por objetivo identificar os problemas da assistência à saúde e buscar soluções para a melhoria da qualidade dos serviços públicos e a plena eficiência do SUS. **9)** A Editora Letras Livres encaminhou para conhecimento um CD contendo o dossiê "Anencefalia: o pensamento brasileiro em sua pluralidade". O dossiê tem por objetivo apresentar a pluralidade de opiniões acerca do tema da antecipação terapêutica do parto em casos de anencefalia. O dossiê será incluído no rol de temas pendentes a serem discutidos no CNS. **10)** A Comissão Técnica Nacional de Biossegurança – CTNBio solicita a indicação de nomes para substituição de um membro cientista na área de Saúde do Trabalhador. O candidato deve ser especialista, com qualificação em uma das seguintes áreas: Bioética, Ética, Medicina do Trabalho, Ciências Ocupacionais, Medicina ou outras áreas afins. A data para indicação encerra-se no dia 30 de novembro de 2004. **11)** Conselheiro **Izaac Fernandes** registrou a publicação do Decreto Presidencial nº 5.260, de 2 de dezembro de 2004, que reconhece a pessoa ostomizada como portadora de deficiência. **12)** A Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) convida para a Conferência sobre Política de Saúde em Cuba, a realizar-se no dia 08 de dezembro de 2004, a partir das 9h, no Auditório Emílio Ribas do Ministério da Saúde. Não foi possível indicar representante do CNS para participar do evento. **13)** Convite para a comemoração do aniversário de 15 anos do grupo feminista Casa da Mulher Catarina, projeto de extensão do Departamento de Saúde Pública coordenado pela ex-conselheira **Clair Castilhos**. Não foi possível indicar representante do CNS para participar do evento. **14)** O presidente **Luiz Inácio Lula da Silva**, no Dia Internacional da Pessoa com Deficiência (3 de dezembro), assinou o Decreto-Lei sobre acessibilidade da pessoa com deficiência. **15)** O Projeto de Lei de criação da Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (HEMOBRÁS) sofreu um veto do Presidente **Luiz Inácio Lula da Silva** no Parágrafo Único do Art. 3º, que permite a exploração empresarial dessa atividade. Além disso, o Projeto cria um Conselho de Administração, composto por onze integrantes: seis da administração pública federal, um do sistema nacional de sangue, componentes e derivados, um do CONASS, um do CONASEMS, um dos usuários do CNS e um dos sócios minoritários. A Secretária-Executiva do CNS disse que o Plenário teria de se manifestar sobre a indicação do CNS, sem consulta prévia, para participar do Conselho de Administração da HEMOBRÁS. Conselheira **Maria Eugênia Cury** propôs que o CNS encaminhasse no sentido de enfatizar a importância da participação de uma representação de usuários no Conselho de Administração da HEMOBRÁS, e não do CNS. **A Secretária-Executiva do CNS verificará se a representação deverá ser do Conselho Nacional de Saúde ou de usuários para, em seguida, dar os encaminhamentos necessários.** **16)** No II Simpósio Brasileiro e I Simpósio Pan-Americano de Vigilância Sanitária, realizado de 21 a 24 de novembro de 2004, foi aprovada uma moção de repúdio ao Projeto de Lei do Ato Médico, com 267 assinaturas. **17)** O CONASS convida para a confraternização de fim de ano que será realizada no dia 08 de dezembro, de 17h às 19h, no Grand Bittar Hotel, Setor Hoteleiro Sul, Quadra 5, Bloco A. **18)** A Secretária-Executiva do CNS encaminhou

para apreciação dos conselheiros o ofício-circular nº 109, de 2 de dezembro de 2004, com uma análise sobre a situação do Conselho Municipal de Saúde do Rio Grande (RS). Esse documento deverá subsidiar o debate no CNS acerca da proposição do Conselho Estadual de Saúde do RS de bloqueio temporário dos recursos federais para o referido Município. **Esse item deve ser pautado na reunião do CNS de fevereiro de 2005.** 19) Recebimento de ofício de Marco Antônio Gomes Pérez, coordenador da área técnica de Saúde do Trabalhador, agradecendo a participação da Secretária-Executiva, **Eliane Aparecida Cruz**, na mesa de abertura e dos conselheiros no seminário preparatório da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. 20) A Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde informa a realização da II Macrorregional Nordeste, de 9 e 10 de dezembro de 2004; da II Macrorregional Norte/Centro-Oeste, entre 13 e 14 de dezembro de 2004; e da II Macrorregional Centro Oeste/ Sudeste e Sul, no dia 17 de dezembro de 2004. O objetivo dos encontros é avaliar as ações desenvolvidas em 2004 e programar as ações de 2005. 21) A Comissão de Coordenação Geral (CCG) fará o planejamento de suas atividades para 2005 nos dias 15 e 16 de dezembro de 2004. 22) A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, apresentou o Projeto de Lei nº 3.268/04, de autoria do Deputado **Francisco Gonçalves**, que dispõe sobre a opção de acomodação particular de pacientes no âmbito do SUS. O Projeto de Lei define que: **a)** é assegurado aos usuários do SUS, em caso de internação em estabelecimento privado contratado ou conveniado, optar por acomodação com padrão de conforto diferente do oferecido pelo Sistema, bem como atendimento por profissional de sua escolha; **b)** a opção prevista no caput implica na complementação dos honorários profissionais e das despesas decorrentes da acomodação diferenciada por parte do usuário, de seus familiares ou representantes; e **c)** a complementação a que se refere o disposto anterior deve obedecer a limites e à forma prevista no regulamento. Segundo as justificativas, o Projeto de Lei vem concretizar um pleito manifestado numerosas vezes por usuários do SUS: o de optar por condições de acomodação diferentes das que são oferecidas pelo sistema público e o de poder contar com a assistência de profissional de sua confiança. Explicou que o Deputado **Rafael Guerra**, relator do Projeto de Lei, solicitou que o CNS se manifestasse sobre a matéria, enviando a sua posição para o Congresso Nacional. Registrou que o Plenário já havia se manifestado, anteriormente, contra a proposta. **De tal forma, propôs a elaboração de um documento, reafirmando a posição do CNS contrária ao Projeto de Lei, com base em debates anteriores. O encaminhamento foi aprovado.** Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro** registrou que as entidades médicas são favoráveis ao Projeto de Lei, que concretiza um pleito dos usuários do SUS de optar por condições de acomodação diferentes das oferecidas pelo SUS. 23) Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling uarte** informou que na reunião do GT/AIDS, realizada no dia 7 de dezembro de 2004, foi feita uma avaliação do II Seminário AIDS e Controle Social no SUS e chegou-se à conclusão que boa parte dos Conselheiros Estaduais e Municipais, participantes do evento, não tinha conhecimento sobre DST/AIDS e poucos militantes do Movimento AIDS tinham conhecimento sobre o Controle Social no SUS. Além disso, disse que o Seminário sugeriu a realização de Seminários Estaduais de SDT/AIDS e Controle Social no SUS. Nesse sentido, apresentou uma minuta, elaborada pelo GT, recomendando que os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde se articulem com as Coordenações Estaduais e Municipais de AIDS para que, em conjunto, promovam a realização do Seminário de DST/AIDS e Controle Social no SUS nos vinte e seis Estados e no Distrito Federal, buscando o envolvimento e a participação de outros segmentos organizados da sociedade civil. **A minuta de recomendação será pautada para debate e deliberação na próxima reunião do CNS.** Além disso, o Conselheiro informou que o Ministério da Saúde comprometeu-se a distribuir 600 milhões de preservativos, em 2004, entretanto, até o momento, haviam sido distribuídos apenas 134 milhões. Destacou que esse fato teria um reflexo na epidemia de AIDS em longo prazo. **O Plenário definiu que representantes da área de DST/AIDS do Ministério da Saúde deverão ser convidados a participar da próxima reunião do CNS para prestar esclarecimentos sobre a questão.** 24) Conselheiro **Clóvis A. Bouffleur** apresentou informe sobre a reunião da CISI/CNS, realizada no dia 26 de novembro de 2004, que dentre outros aspectos, definiu a data indicativa para a realização da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (início de novembro 2005); apontou os temas a serem discutidos pela CISI/CNS em 2005; e propôs que fosse pautada a questão do alcoolismo em áreas indígenas. Sobre a 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, disse ser necessário constituir um GT para articular as várias iniciativas, no âmbito do Ministério da Saúde, a respeito da organização e promoção da Conferência. Conselheiro **Ary Paliano** informou que a FUNASA/MS constituiria um GT para tratar da organização da Conferência. Conselheiro **Willian Saad Hossne** sugeriu que a comunidade indígena fosse consultada sobre as questões que deveriam ser objeto de pesquisa dos Centros de Pesquisa. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, endossou a proposta de constituir um GT, composto por integrantes da CISI/CNS e da FUNASA/DESAI, para articular as várias iniciativas paralelas da FUNASA, em relação a 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena. **O Plenário definiu que o tema será pautado na próxima do CNS para definição.** 25) O Conselheiro **André Luiz de Oliveira** informou que, junto com a Conselheira **Maria Leda de R. Dantas**, representou o CNS

no III Fórum Social da Argentina, realizado nos dias 5 e 6 de novembro de 2004, em Buenos Aires. Disse que o evento discutiu a experiência do Controle Social e o funcionamento do SUS no país. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** disse que seria importante pautar debate sobre o SUS, o Mercosul e o Controle Social. 26) O Conselheiro **Luiz Augusto Ângelo Martins** apresentou as propostas do Comitê Organizador do Dia Mundial da Saúde, que se reuniu no dia 7 de dezembro de 2004, a saber: **a)** temas a serem abordados no material: direitos dos usuários do SUS; promoção da saúde e prevenção de doenças; financiamento do SUS (com destaque para as três esferas de governo); recursos humanos no SUS (com destaque para a importância dos trabalhadores); participação e controle social; **b)** temas a serem indicados para debate dos Conselhos de Saúde com a população: saúde do pré-natal ao idoso; saúde da mulher; medicamentos; e principais causas de morte e de doenças; e **c)** que o material, a ser elaborado, seja concluído até fevereiro de 2005 e seja enviado a todos os Conselhos Estaduais de Saúde para que enviem aos Conselhos Municipais de Saúde. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** sugeriu que o tema da hanseníase fosse incluído com destaque, em função do compromisso do governo de eliminar a hanseníase até 2005. Será agendada nova reunião do Comitê para o início de 2005. 27) Será encaminhado documento das Aldeias Indígenas Imituba Centro, de Parintins, ao Departamento de Saúde Indígena do Ministério da Saúde, denunciando a falta de repasse de recursos. 28) A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, informou que foi distribuído aos Conselheiros um documento do Senhor **Carlos Varaldo**, criticando o pronunciamento de representantes do Ministério da Saúde a respeito da hepatite “c”, no Seminário sobre Medicamentos Excepcionais e o SUS. Segundo o documento, o governo concluiu que a HCV é uma doença que leva anos para avançar e que não adianta avisar ou notificar a população sobre a sua existência ou, sequer, fazer campanha sobre a sua cura ou perigo, pois isto só iria gerar pânico em relação a uma doença que não é grave e que, na realidade, todos podem conviver sem problemas. O Plenário decidiu solicitar às Secretarias de Atenção à Saúde e de Ciência e Tecnologia que se pronunciem sobre a matéria; e ao CONASS e aos promotores informações que disponibilizem informações a respeito dos Seminários sobre Medicamentos Excepcionais e o SUS, que estão sendo realizados. 29) Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** informou que havia representado o CNS na abertura do 2º Seminário Internacional de Engenharia de Saúde Pública, realizado pela FUNASA, no dia 1º de dezembro de 2004, em Goiânia. Disse que no evento foi lançada a publicação da FUNASA “Cem anos de saúde pública – a visão da FUNASA”. A propósito, sugeriu que a Secretaria-Executiva solicitasse a FUNASA o envio dessas publicações para serem distribuídas aos Conselheiros. Registrou, ainda, que a Conselheira **Noemy Tomita**, indicada como palestrante, não pôde participar do evento, em virtude de problemas com transporte. 30) Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** informou a sua participação na Câmara Temática Saúde (CONSEA) e Nutrição, na Comissão Permanente de Direito Humano à Alimentação (CONSEA) e na Oficina Internacional de Trabalho sobre sistema de monitoramento da realização do direito humano à alimentação adequada no contexto da política nacional de segurança alimentar e nutricional. Disse que o relatório dessas atividades foi entregue à Secretaria-Executiva do CNS. 32) Conselheira **Neimy Batista da Silva** registrou a sua participação, representando o CNS, na 2ª Plenária Nacional de Conselhos do Estado de Goiás, realizada no dia 5 de novembro de 2004 e no Fórum de Rearticulação do Conselho Estadual de Saúde do Estado de Tocantins, participando do debate sobre o Controle Social. *Indicações:* 1) XIII Encontro Nacional de Entidades de Deficientes Físicos – Data: 10 a 13 de dezembro de 2004. Local: Maceio – AL. Solicita a indicação de um representante do CNS para participar do evento. *Indicação:* Conselheiro **Luiz Augusto Ângelo Martins**. 2) Fórum Nacional sobre Saúde Mental Infanto-juvenil – Data: 17 de dezembro de 2004. Local: OPAS/OMS. Solicita a indicação de um conselheiro para integrar o Fórum e o grupo de trabalho, que, em 2003, discutiu a constituição do Fórum. *Indicação:* Conselheira **Vera Lúcia Marques de Vita**. 3) I Fórum Social Mundial da Saúde. Data: de 23 a 25 de janeiro de 2005. Local: Porto Alegre. Solicita a indicação de dois representantes do CNS para participar do Comitê Político Organizativo do Fórum. *Indicações:* Conselheiros **Carlos Alberto Duarte**, **Gerônimo Paludo**, **Volmir Raimondi** e demais Conselheiros do Rio Grande do Sul. COMISSÃO DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO DO CNS (COFIN/CNS) - Os Conselheiros **Gerônimo Paludo** e **Júlia Maria Roland**, integrantes da COFIN/CNS, apresentaram o relatório da última reunião da Comissão, realizada no dia 6 de dezembro de 2004, que tratou dos seguintes temas: 1) Análise da Execução Orçamentária (até novembro de 2004); 2) Avaliação da Proposta Orçamentária de 2005, adequada ao Plano Nacional de Saúde; 3) Tramitação do Projeto de Lei Complementar nº 1, de 2003; 4) Escolha da Coordenação da COFIN; e 5) Informes Gerais. Conselheira **Júlia Maria dos Santos Roland** iniciou a apresentação, informando que, em relação à execução orçamentária até novembro de 2004, os percentuais de empenho e liquidação atingiram 89,08% e 79,82%, respectivamente. Explicou que a COFIN/CNS utilizou os seguintes critérios combinados para analisar a execução orçamentária, **a)** baixa execução: valores empenhados e liquidados abaixo de 90% e 85%, respectivamente. Entre os de baixa execução, disse que foram destacados os itens/programas com recursos orçamentários acima de R\$ 100.000.000,00 (cem milhões de reais), a saber: FNS - 19 (Outros Programas); 20 (Qualificação

240 Profissional do SUS); 22 (Implantação do Cartão SUS); 23 (Programa de Estruturação Saúde Família);  
 241 24 (PROFAE); 25 (Programa de Prevenção das DSTs/AIDS); 34 (Farmácia Básica (PAB)); 35 (Ações  
 242 de Vigilância Epidemiológica); 36 (Aquisição e Distribuição de Medicamentos); 39 (Reaparelhamento  
 243 das Unidades do SUS); ANVISA - 46 (Vigilância Sanitária de Produtos e Serviços); FUNASA - 58  
 244 (Saneamento Básico – demais ações); FIOCRUZ e ANSS – nenhum item selecionado. Os itens citados  
 245 foram agrupados em duas categorias: fim (19, 20, 22, 23, 24 e 25) e meio (34, 35, 36, 39, 46 e 58) e o  
 246 conjunto dos valores empenhados nesses itens representa 8,6% do total empenhado e 7,7% do total  
 247 dos recursos orçamentários (Lei+Crédito) destinados para as ações e serviços de saúde; e **b)** alta  
 248 execução: os itens/programas com percentual de empenho entre 90% e 100%, a saber: FNS - 7 (Bolsa  
 249 Alimentação); 10 (Hospitais Próprios); 11 (Instituto Nacional do Câncer); 16 (Incentivo para o Controle  
 250 de Endemias); 12 (Pioneiras Sociais); 18 (Vacinas e Vacinação); 21 (Fomento à Pesquisa em Ciência e  
 251 Tecnologia); 27 (Média e Alta Complexidade (MAC – AIH/SIA/SUS)); 28 (Medicamentos Excepcionais);  
 252 30 (Programa de Agentes Comunitários de Saúde); e 37 (Aquisição e Distribuição de Medicamentos –  
 253 DST/AIDS); FUNASA - 56 (Controle de Endemias/Erradicação do Aedes); FIOCRUZ – 68 (Adequação  
 254 da Planta de Vacinas); e 71 (Outros Programas); ANSS - 78 (Assistência Suplementar de Saúde);  
 255 ANVISA e GHC – nenhum item selecionado. Informou que o valor empenhado para o conjunto dos  
 256 itens supracitados representa 67,7% do total empenhado e 60,3% do total dos recursos orçamentários  
 257 destinados para as ações e serviços de saúde. Ressaltou que os destaques anteriores foram  
 258 analisados conjuntamente com os representantes do Ministério da Saúde e como síntese dessa análise  
 259 citou: **a)** baixa execução do item/programa 20: está relacionada às seguintes ações: apoio à mudança  
 260 na graduação e pós-graduação na área de saúde (Lei+Crédito = R\$ 64.000.000,00/Valor Empenhado =  
 261 R\$ 27.287.204,00) e apoio à formação permanente de agentes para o controle social (Lei+Crédito = R\$  
 262 12.100.000,00/Valor Empenhado = R\$ 2.139.800,00); **b)** baixa execução do item 22: está relacionada  
 263 às dificuldades internas para a definição do processo licitatório (novos procedimentos a serem seguidos  
 264 exigem uma redefinição no planejamento das compras); **c)** baixa execução do item 23: houve atraso no  
 265 processo de contratação de profissionais para formar as equipes nos municípios, além de mudanças  
 266 nas condições do Acordo de Financiamento. A expectativa é de empenho em 2004 e execução em  
 267 2005 como “Restos a Pagar”; **d)** baixa execução do item 34: não houve reajuste do valor *per capita* em  
 268 2004, assim, não há possibilidade de empenhar todo o recurso orçamentário disponível (Lei + Crédito).  
 269 A COFIN questionou o porquê de não ter havido reajuste se havia recurso orçamentário disponível; **e)**  
 270 proposta de encaminhamento em relação aos itens 20, 22, 23 e 34 e demais itens com baixa execução  
 271 orçamentária: convidar os responsáveis pela execução dos mesmos, conforme deliberação da última  
 272 reunião do Conselho Nacional de Saúde, para prestar os esclarecimentos necessários sobre a baixa  
 273 execução orçamentária; **f)** alta execução dos itens/programas 11, 27, 28, 30 e 37: o Senhor **Rodrigo**  
 274 **Benevides**, SPO/MS, informou que está tramitando no Congresso Nacional Projeto de Lei de  
 275 suplementação, respectivamente, nos valores de R\$ 13 milhões, R\$ 180 milhões, R\$ 100 milhões, R\$  
 276 80 milhões e R\$ 6 milhões; **g)** conforme solicitado em reuniões anteriores, o Senhor **Rodrigo**  
 277 **Benevides**, SPO/MS, informou sobre a possibilidade de novo contingenciamento no orçamento do  
 278 Ministério da Saúde, que será menor que o previsto anteriormente devido ao novo PIB nominal de  
 279 2003, divulgado pelo IBGE, em 30 de novembro de 2004, a saber: R\$ 1.556.182,00 (variação de  
 280 15,61% sobre 2002). Com isso, os valores contingenciados no Ministério da Saúde deverão atingir um  
 281 montante aproximado de R\$ 1,2 bilhão, obtidos a partir da seguinte metodologia de cálculo adotada  
 282 pelo Ministério da Saúde para definição da aplicação mínima em ações e serviços de saúde: **a)** Base de  
 283 Cálculo para 2003 - valor empenhado em 2002 (Decisão do Tribunal de Contas da União –  
 284 TCU143/2002): R\$ 24.736,80 milhões; **b)** Valor para 2003 (AX12,29%): R\$ 27.776,00 milhões; **c)** Valor  
 285 Empenhado em 2003: R\$ 27.181,00 milhões; **d)** Diferença para aplicar em 2004 (B-C): R\$ 595,00  
 286 milhões; **e)** Valor para 2004 {(BX15,61%) + C): R\$ 32.708,00 milhões; **f)** Total Lei + Crédito (inclusive  
 287 em tramitação): R\$ 33.891,00 milhões; e **g)** Valor total do Contingenciamento (F-E): R\$ 1.183,00  
 288 milhões. Para 2005, em função do novo PIB, o valor da programação que consta na LOA em tramitação  
 289 no Congresso (R\$ 35.238,10 milhões) está defasado, sendo necessário um incremento de R\$ 940  
 290 milhões para totalizar R\$ 36.178,10 milhões, considerando o mesmo percentual estimado para variação  
 291 do PIB de 2004 (10,61%) que foi adotado como projeção de cálculo. Se a variação do PIB de 2004 for  
 292 maior que 10,61%, será necessário incrementar o orçamento por meio de suplementação durante o  
 293 exercício de 2005. Finalizou a análise da execução orçamentária, destacando que foi novamente  
 294 lembrado que há uma diferença de metodologia entre o cálculo do Ministério da Saúde e do Conselho  
 295 Nacional de Saúde para aplicação em ações e serviços de saúde. Segundo o CNS, ainda precisa ser  
 296 incorporado ao Orçamento do Ministério da Saúde o valor de R\$ 1,8 bilhão, referente à pendência de  
 297 aplicação nos exercícios de 2001, 2002 e 2003. Conselheiro **Gerônimo Paludo** prosseguiu com a  
 298 apresentação do relatório, informando que o Senhor **Fernando Daltro**, da SPO/MS, apresentou a  
 299 compatibilização da Proposta Orçamentária de 2005 com o Plano Nacional de Saúde, mas sem os  
 300 valores correspondentes e assumiu o compromisso de apresentar os respectivos valores até o dia 8 de

301 dezembro de 2004, os quais serão analisados na próxima reunião da COFIN/CNS. Em relação ao  
302 Projeto de Lei Complementar nº1 de 2003, informou que está em tramitação na CCJ e o relator é o  
303 Deputado **José Pimentel** (PT-Ceará). A propósito, informou que foi distribuído material contendo um  
304 histórico sobre a EC nº 29 e os contatos dos Deputados da CCJ, na perspectiva de os Conselheiros  
305 promoverem articulação com os Deputados dessa Comissão, visando a aprovação do PLC nº 1/03.  
306 Concluiu apresentando os seguintes informes gerais: **1)** foi apresentado na Reunião da COFIN/CNS o  
307 Ofício Circular nº 065/2004/CES/SES/MS Campo Grande, de 11 de novembro de 2004, que trata do  
308 Relatório relativo ao Orçamento da Secretaria Estadual de Saúde/2005, elaborado pela Comissão de  
309 Acompanhamento e Fiscalização da Execução Orçamentária e Financeira do Fundo Especial de  
310 Saúde, onde declaram que não concordam com o referido Orçamento; **b)** foi apresentado na Reunião  
311 da COFIN/CNS o Ofício/MPF/PR/SP nº 2004/22.752, de 4 de novembro de 2004, que trata de  
312 solicitação de informação de descumprimento da Emenda Constitucional nº 29, por parte da União  
313 Federal, nos exercícios de 2001, 2002 e 2003; e **c)** foi feita a apresentação do relatório preliminar da  
314 reunião da Comissão Intersetorial de Saneamento e Meio Ambiente do Conselho Nacional de Saúde –  
315 CISAMA/CNS com o CONCIDADES. Na seqüência, o Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** apresentou  
316 informe sobre a reunião da CISAMA/CNS, realizada no dia 6 de dezembro de 2004, na qual, dentre  
317 outros aspectos, foi feito debate sobre o impacto do Projeto de Lei Complementar nº 01/2003 nas  
318 Políticas Públicas. Disse que, na ocasião, foram feitos ajustes redacionais no referido Projeto,  
319 construídos consensualmente com os representantes do Conselho das Cidades/Ministério das Cidades  
320 e do seu Comitê Técnico de Saneamento Ambiental. Nesse sentido, submeteu à apreciação do  
321 Plenário a recomendação de que seja constituída uma comissão, composta por dois representantes da  
322 CISAMA/CNS, dois da COFIN/CNS e dois conselheiros indicados pelo Plenário do Conselho Nacional  
323 de Saúde para acompanhar, juntamente com uma Comissão a ser definida pelo CONCIDADES, as  
324 tratativas junto ao autor e aos relatores do PLC nº 001/2003; e que, integrem essa comissão, como  
325 convidados, os Professores **Elias Antônio Jorge**, Diretor de Economia da Saúde, e **Nelson Rodrigues**  
326 **dos Santos**, da Secretaria de Gestão Participativa/MS. Concluída a apresentação, foi aberta a palavra  
327 para manifestação dos Conselheiros. Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** destacou que a análise  
328 da execução orçamentária, feita pela COFIN/CNS, tem auxiliado o CNS na definição de  
329 encaminhamentos sobre o tema, contudo, seria importante a apresentação de encaminhamentos sobre  
330 os dados analisados. Solicitou à Comissão que fosse apresentada uma análise sobre a situação de  
331 estados e municípios acerca do cumprimento da EC nº 29, em 2003. Manifestou preocupação com a  
332 possibilidade de contingenciamento do orçamento da saúde e, a propósito, sugeriu que o CNS  
333 manifestasse, publicamente, a sua posição contrária a essa possibilidade. Além disso, disse que o CNS  
334 teria de posicionar-se sobre a pendência de aplicação de recursos nos exercícios de 2001, 2002 e  
335 2003, por parte do Ministério da Saúde. Por fim, perguntou se a COFIN/CNS tinha conhecimento de um  
336 Projeto de Emenda Constitucional, em tramitação no Congresso Nacional, que trata da desvinculação  
337 de todo o orçamento público do país e considerou a necessidade de o CNS tomar conhecimento da  
338 matéria e manifestar-se contrariamente. Conselheira **Maria Eugênia Cury** sugeriu que, na Reunião  
339 Ordinária de janeiro de 2005, o CNS promovesse debate global sobre a execução orçamentária em  
340 2004 com representantes do Ministério da Saúde. Destacou, em especial, a baixa execução  
341 orçamentária dos itens concernentes à assistência farmacêutica (no caso da Farmácia Básica, deixará  
342 de ser aplicado o montante de R\$ 100 milhões). Além disso, disse que seria importante discutir o  
343 impacto das deliberações da Tripartite no processo de execução orçamentária do Ministério da Saúde.  
344 Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** pediu informações sobre as emendas dos congressistas ao  
345 orçamento da saúde. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** solicitou que a COFIN convidasse os  
346 responsáveis pelo Programa VIGISUS a participar da próxima reunião do Conselho para prestar os  
347 esclarecimentos necessários sobre a baixa execução orçamentária desse item (menos de 10% de  
348 execução do orçamento alocado). Chamou a atenção para a baixa execução orçamentária dos itens  
349 relativos à atenção primária (Combate às Carências Nutricionais; Sangue e Hemoderivados; DST/AIDS  
350 (25); Atenção à Saúde da Mulher, Criança, entre outros), o que dificultava o planejamento das ações  
351 para 2005 e a avaliação dos programas executados por estados e municípios. Propôs que o CNS  
352 enviasse o material sobre a EC nº 29 aos Conselhos Estaduais de Saúde e Conselhos Municipais de  
353 Saúde, solicitando que haja movimento em favor da regulamentação da Emenda nas bases.  
354 Conselheira **Júlia Maria dos Santos Roland** informou que, na próxima reunião do CNS, a COFIN/CNS  
355 apresentaria resposta aos questionamentos dos Conselheiros em relação à execução orçamentária. Na  
356 seqüência, o assessor técnico da COFIN/CNS, **Francisco Rózsa Funcia**, respondeu a questões gerais  
357 levantadas pelo Plenário. A princípio, sugeriu que os questionamentos em relação à execução  
358 orçamentária fossem encaminhados a COFIN/CNS, com antecedência, a fim de os esclarecimentos  
359 serem incluídos no relatório. Em relação ao contingenciamento, explicou que a COFIN concluiu, junto  
360 com os representantes do Ministério da Saúde, que o contingenciamento (diferença do valor da  
361 aplicação mínima e o valor alocado) deve ser de cerca de R\$ 1,2 bilhão (menor que o total



anteriormente definido de R\$ 1,8 bilhão). Sobre a Farmácia Básica, explicou que o montante de R\$ 168 milhões está empenhado até o mês de novembro de 2004, sendo necessário verificar o empenho complementar a ser feito em dezembro de 2004. Em relação a emendas parlamentares (itens 43, 63 e 75 – emendas nominativas), destacou que a COFIN não tem feito uma análise mais detalhada, sendo possível destacar, apenas, a sua baixa execução orçamentária. Feitas essas explicações, foi aberta discussão sobre a proposta de recomendação, que propõe a formação de um grupo de trabalho, composto por dois representantes da CISAMA/CNS, dois da COFIN/CNS e dois conselheiros indicados pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde para acompanhar, juntamente com uma Comissão a ser definida pelo CONCIDADES, as tratativas em relação ao PLC nº 001/03. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** perguntou se a alteração de artigos do PLC não prejudicaria a tramitação do PLC. Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** destacou que a o mérito do PLC foi discutido na Câmara dos Deputados, nesse sentido, manifestou preocupação com a possibilidade de mudanças no Projeto prejudicar o seu trâmite. Em relação à proposta de recomendação, Conselheiro **Clóvis A. Bouffleur** destacou que deveria ser criado um GT e não uma comissão, em face da sua composição, característica e finalidade. Conselheira **Júlia Maria dos Santos Roland** disse que a recomendação era resultado de um acordo político, firmado entre as partes (CNS e CONCIDADES) para um conflito, visando garantir a tramitação da EC nº 29 em caráter de urgência. Nessa linha, destacou que o GT atuaria no sentido garantir os acordos políticos definidos. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** manifestou o interesse do segmento dos trabalhadores em participar do GT. Conselheiro **Gerônimo Paludo** destacou que o PLC encontrava-se na CCJ para análise de constitucionalidade, não podendo ser feitas alterações de mérito. Assim sendo, as alterações propostas poderiam ser negociadas e feitas por meio de emendas parlamentares. Informou que o Deputado **Roberto Gouveia**, a princípio, manifestou concordância com as alterações propostas e se dispôs a fazê-las, contanto que fossem aprovadas pelo CNS. Concordeu com a colocação do Conselheiro **Clóvis A. Bouffleur** de se constituir um GT ao invés de comissão, em função do caráter interinstitucional. Em relação à execução orçamentária, destacou que o Plenário do CNS, utilizando como subsídio as análises da COFIN/CNS, teria de definir encaminhamento para garantir que a execução seja feita de forma mais linear. Feitas essas considerações, Conselheira **Júlia Maria Roland**, submeteu à votação a proposta de recomendação: **criar um GT, composto por dois representantes da CISAMA/CNS, dois da COFIN/CNS, dois conselheiros indicados pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde, tendo como convidados os Professores Elias Antônio Jorge, Diretor de Economia da Saúde, e Nelson Rodrigues dos Santos, da Secretaria de Gestão Participativa/MS, para acompanhar, juntamente com uma Comissão a ser definida pelo CONCIDADES, as tratativas junto ao autor e aos relatores do PLC nº 001/2003. Não havendo destaques, a proposta foi aprovada. Deverá ser feita a indicação de dois representantes do CNS (um do segmento dos trabalhadores da saúde e um dos usuários para participar do GT). Em seguida, submeteu à votação o relatório da reunião da COFIN/CNS, que foi aprovado com os seguintes adendos: 1) apresentar informes mensais e responder nas reuniões subseqüentes os questionamentos levantados; 1.1) na Reunião Ordinária de janeiro de 2005, deverão ser prestados esclarecimentos sobre a execução orçamentária dos seguintes itens: Emendas Parlamentares; Combate às Carências (6); Sangue e Hemoderivados (15); VIGISUS (17 e 55); Qualificação Profissional (20); DST/AIDS (25); Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (31); Atenção à Saúde da Mulher, Criança, etc (32); Ações de Vigilância Epidemiológica (35); Manutenção de Unidades Operacionais (51); Manutenção de Unidades de Pesquisa (66); Atenção Hospitalar (83); e Programas relacionados à Hanseníase e ao Estatuto do Idoso; 2) distribuir com antecedência, na medida do possível, o relatório a ser discutido; 3) questionar a Tripartite o porquê de não ter sido aprovado o aumento previsto para a Farmácia Básica; 4) apresentar, na próxima Reunião Ordinária do CNS, o relatório sobre a aplicação da EC nº 29 nos estados e municípios; e 5) apresentar na próxima Reunião Ordinária do CNS o relatório sobre o Programa de eliminação da hanseníase e da Vigilância Sanitária. RELATÓRIO DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE COORDENAÇÃO GERAL (CCG) – A Secretária-Executiva do CNS, Eliane Aparecida da Cruz, apresentou o relatório da reunião da CCG, realizada no dia 23 de novembro de 2004, com a presença dos Conselheiros Carlos Alberto Ebeling Duarte e Luiz Fernando Corrêa e dos representantes da Secretaria Executiva Eliane Aparecida Cruz, Alessandra Ximenes e Lúcia Maria Costa Figueiredo. Explicou que a CCG definiu os seguintes pontos de pauta pendentes, a serem discutidos no CNS: 1) GT Idoso - Estatuto do Idoso; 2) CISM/CNS - Programa “De Volta Para Casa”; 3) CIAN/CNS - Vigilância Nutricional; 4) CIRH/CNS - Abertura de novos cursos; 5) CICT/CNS; 6) CISI/CNS; 7) Hanseníase; 8) GT OSCIPs (*urgente*); 9) GT Saúde do Campo – Política da Saúde da População do Campo; 10) Gestão do Trabalho; 11) Execução Orçamentária; 12) Planejamento 2005 do CNS; 13) Programa de Humanização; 14) Capacitação de conselheiros; 15) Transição de Equipes de PSF (*urgente*); 16) Programa QUALISUS; 17) Avaliação das Conferências Temáticas; 18) Conferências Temáticas 2005/2006: RH/Gestão do Trabalho, Saúde do Trabalhador e Saúde Indígena; 19) Direito à Amamentação (solicitação da IBFAM – Rede Internacional em Defesa do Direito a Amamentação); 20)**

423 Dia Mundial da Saúde 2005; **21)** ANEPS; **22)** Armazenamento material biológico; **23)** Articulação  
424 interconselhos sobre a EC nº 29; **24)** Fórum Social Mundial; **25)** Fórum Social Mundial da Saúde; **26)**  
425 ANVISA: Política Vigente para Regulamentação de Medicamentos no Brasil, Falsificação de  
426 Medicamentos e Política para Medicamentos Similares (*urgente*); **27)** PL nº 131/ 2001 – criação do  
427 SENASS; e **28)** Regulamentação da tramitação de projetos multicêntricos. Em seguida, apresentou  
428 esta proposta de calendário para as reuniões do CNS em 2005, que passariam a ser realizadas na  
429 segunda semana de cada mês: janeiro: 12 e 13; fevereiro: 16 e 17; março: 9 e 10; abril: 13 e 14; maio:  
430 11 e 12; junho: 8 e 9; julho: 13 e 14; agosto: 10 e 11; setembro: 14 e 15; outubro: 5 e 6; novembro: 9 e  
431 10; e dezembro: 7 e 8. Além disso, destacou que a CCG propôs a ampliação do mandato dos  
432 Conselheiros para abril, com posse dos novos Conselheiros no mês de maio de 2005. Assim, na  
433 perspectiva de discutir os pontos de pauta pendentes, submeteu à apreciação do Plenário a proposta  
434 de realizar reuniões extraordinárias nas seguintes datas: 19 e 20 de janeiro; 16 e 17 de março e 6 e 7  
435 de abril. Após a apresentação do relatório, foi aberta palavra para manifestação dos Conselheiros.  
436 Conselheiro **Francisco Batista Júnior** concordou com a proposta de realizar reuniões extraordinárias  
437 para discutir os pontos pendentes, contudo, ponderou sobre a viabilidade de acontecer uma reunião  
438 extraordinária em janeiro de 2005, tendo em vista a realização de dois eventos (o Fórum Social Mundial  
439 e o I Fórum Social Mundial da Saúde) na última semana do mês. Nessa linha, sugeriu que a Reunião  
440 Ordinária de janeiro de 2005 fosse realizada de 11 a 14. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo**  
441 lembrou que a data indicativa para realização da oficina, que irá elaborar os critérios de abertura de  
442 novos cursos é 12 e 13 de janeiro de 2005. Nesse sentido, propôs que as Reuniões Ordinárias e  
443 Extraordinárias fossem realizadas de 19 a 21 de janeiro de 2005. Conselheiro **Moisés Goldbaum**  
444 defendeu a manutenção das reuniões do CNS na primeira semana de cada mês. Conselheiro  
445 **Alexandre de Oliveira Fraga** destacou que o tema Pólo de Educação Permanente precisava ser  
446 discutido, com urgência, no CNS. Conselheiro **Clóvis A. Bouffleur** destacou que o Regimento Interno do  
447 CNS previa onze Reuniões Ordinárias no ano e que o CNS, tradicionalmente, não se reunia no mês de  
448 janeiro. Conselheiro **Moisés Goldbaum** lembrou que, no final de 2003, o Plenário havia decidido realizar  
449 uma reunião ordinária no mês de janeiro. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** disse que seria  
450 importante pautar, com urgência, o debate sobre os resultados dos seminários que discutiram a  
451 questão dos medicamentos excepcionais e o SUS. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida**  
452 **da Cruz**, explicou que a CCG propôs a realização de reuniões extraordinárias no início de 2005, com a  
453 finalidade de discutir os pontos pendentes e organizar o processo eleitoral para a escolha dos novos  
454 membros do CNS. Perguntou se o Plenário concordava com a proposta de as reuniões ordinárias do  
455 CNS serem realizadas na segunda semana de cada mês, ao invés da primeira, possibilitando a  
456 COFIN/CNS a análise mais detalhada dos dados da execução orçamentária do Ministério da Saúde.  
457 Conselheiro **Luiz Fernando Silva** defendeu o calendário de Reuniões Ordinárias e Extraordinárias para  
458 2005, lembrando que os conselheiros suplentes poderiam participar das mesmas, na impossibilidade da  
459 participação dos titulares. Além disso, sugeriu que as reuniões ocorressem às terças e quartas-feiras. A  
460 Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, submeteu à votação a proposta de as  
461 **Reuniões Ordinárias do CNS serem realizadas na segunda semana do mês. A proposta foi aprovada.**  
462 Em seguida, colocou em apreciação a proposta de as reuniões serem realizadas às terças e quartas-  
463 feiras. Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** defendeu a manutenção das reuniões do CNS as  
464 quartas e quintas-feiras, a fim de possibilitar que as Comissões e os GTs do CNS continuassem a se  
465 reunir às segundas e terças. Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** propôs que as Reuniões Ordinárias  
466 tivessem a duração de três dias (quarta, quinta e sexta-feira) até que se concluísse o debate dos  
467 pontos pendentes, o que permitiria racionalizar custos. Conselheira **Maria Eugênia Cury** ponderou que  
468 não havia impedimento em realizar as reuniões do CNS no início da semana, pois nem todas as  
469 Comissões e GTs do CNS se reuniam na mesma semana das reuniões do Conselho. Conselheiro  
470 **Moisés Goldbaum** registrou que era contra a proposta de realizar as Reuniões do CNS na segunda  
471 semana do mês. Por outro lado, disse ser favorável à realização das reuniões às terças e quartas-  
472 feiras. Além disso, sugeriu que a Reunião Ordinária do mês de janeiro tivesse quatro dias de duração  
473 (de terça a sexta-feira). Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** destacou que as Comissões se  
474 reuniam de acordo com as suas agendas, sendo inviável a definição de dia para isso. Conselheira  
475 **Maria Helena Baumgarten** disse que não poderia participar das Reuniões do CNS às sextas-feiras.  
476 Conselheiro **Clóvis A. Bouffleur** propôs que o Plenário definisse o calendário (periodicidade, dia, entre  
477 outros aspectos) das Reuniões Ordinárias relativas a janeiro, fevereiro e março de 2005 e o calendário  
478 das demais fosse definido no Regimento Interno do CNS. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior**  
479 sugeriu que também fosse definida a data da reunião de abril de 2005. **Feitas essas considerações, a**  
480 **Secretária-Executiva do CNS, Eliane Aparecida da Cruz, encaminhou a proposta de as Reuniões**  
481 **Ordinárias relativas a janeiro, fevereiro, março e abril de 2005 terem três dias de duração, sendo**  
482 **realizadas às terças, quartas e quintas-feiras. A proposta foi aprovada.** Além disso, destacou que era  
483 preciso definir encaminhamento em relação à oficina para elaboração dos critérios de abertura de



novos cursos cuja data indicativa para realização era 12 e 13 de janeiro de 2005. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** disse que, caso houvesse a prorrogação do prazo de 2 de janeiro de 2005 para o final do mês de fevereiro de 2005, era possível realizar a oficina no início de fevereiro de 2005. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, informou que havia tomado os encaminhamentos necessários no sentido de haver um debate urgente entre o CNS e os Ministérios da Educação e da Saúde para discutir a prorrogação dos prazos das resoluções que suspenderam a abertura de novos cursos. **A data para a realização da oficina será discutida posteriormente, a depender da negociação com os Ministérios da Saúde e da Educação. O calendário das quatro primeiras Reuniões Ordinárias do CNS em 2005 foi assim definido: 150ª - dias 11, 12 e 13 de janeiro; 151ª - dias 15, 16 e 17 de fevereiro; 152ª - dias 8, 9 e 10 de março; e 153ª - 12, 13 e 14 de abril.** ITEM 3 – AVALIAÇÃO DA PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE – As Conselheiras **Solange Gonçalves Belchior** e **Nildes de Oliveira Andrade** assumiram a coordenação dos trabalhos e foi aberta a palavra para a avaliação da XII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, realizada nos dias 24, 25 e 26 de novembro de 2004, no Minas Tênis Clube, em Brasília. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, fez um breve relato sobre os principais problemas e avanços em relação à mesma. Disse que enfrentou dificuldades no processo de organização da Plenária, em especial, para definir o local para a sua realização, em virtude do recurso disponível e do número de participantes. Por essa razão, ressaltou que deveriam ser pensados espaços alternativos para a realização dos próximos eventos do Controle Social, inclusive em outros estados. Destacou que a programação da Plenária foi cumprida, apesar de ter sido feita a junção de três mesas-redondas em uma só (O fortalecimento do Estado e a conseqüente gestão/execução da Política Pública pelos órgãos governamentais; Regulamentação da EC nº 29/00; e Controle Social e Capacitação dos segmentos), para se garantir o tempo necessário à eleição da nova Coordenação. Além disso, chamou a atenção para a importância da participação dos Conselheiros de Saúde no ato de defesa do Orçamento da Saúde e pela regulamentação da EC nº 29, na Câmara Federal. Registrou que a Recomendação do CNS nº 005 foi aprovada e a coordenação será composta por dois representantes por estado (um titular e um suplente), tendo sido eleitos os representantes provisórios e definitivos. Disse, ainda, que o número de representantes do CNS na Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos foi reduzido de quatro para dois e que foi aprovada uma moção repudiando a nova composição do Conselho. Informou, ainda, que a proposta de cadastro de Conselhos de Saúde Estaduais e Municipais foi apresentada na Plenária e aprovada. Também destacou o fato de o relatório da XII Plenária ter sido elaborado em tempo hábil e a Plenária ter terminado no horário previsto. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** cumprimentou a Secretaria-Executiva do CNS pelo trabalho de organização da XII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, o que contribuiu para o sucesso do evento. Destacou como desafios do CNS garantir maior participação de Conselheiros Nacionais e Estaduais nas Plenárias de Conselhos de Saúde e estreitar as relações entre os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde. Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** registrou, a princípio, que o trabalho dos funcionários do CNS foi determinante para o sucesso da XII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde. Sinalizou que o evento cumpriu, efetivamente, o seu papel, que é de contribuir para a articulação dos Conselhos de Saúde e o fortalecimento do Controle Social. Enfatizou a importância política da Plenária, com destaque para a participação do Ministro da Saúde, **Humberto Sérgio Costa Lima**, que fez uma análise conjuntural do SUS e do Controle Social. Avaliou que a ausência dos representantes do CNS na plenária final prejudicou a participação do Controle Social no debate. Além disso, disse que o Plenário do CNS teria de fazer uma reflexão sobre a redução do número de representantes do CNS na Coordenação da Plenária e a aprovação da moção de repúdio à nova composição do Conselho. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** solicitou maiores esclarecimentos sobre a moção repudiando a nova composição do Conselho. Em face dessa solicitação, Conselheira **Solange Gonçalves Belchior**, fez a leitura da moção, explicando que fora apresentada pelos participantes da I Plenária Macrorregional de Conselhos de Saúde da Região AMUNESC/AMVALI do Estado de Santa Catarina, que repudia o encaminhamento do Conselho Nacional de Saúde em relação à sua recomposição, incluindo novos membros. Essa postura, no entendimento dos autores do documento, leva a crer que os integrantes do CNS não respeitam as recomendações da 12ª Conferência Nacional de Saúde e as das Plenárias de Conselhos, fóruns próprios para essas decisões. Conselheiro **Crescêncio Antunes Neto** avaliou que a XII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde obteve grande sucesso, contribuindo, efetivamente, para a articulação interconselhos. Por oportuno, registrou o seu desconforto com o fato de a coordenação da mesa de abertura da XII Plenária Nacional de Conselhos não ter anunciado a sua presença, uma vez que, naquele momento, era uma autoridade representando a Secretaria de Gestão Participativa do Ministério da Saúde. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** destacou que era necessário refletir sobre a informalidade nas instâncias de Controle Social e que o estilo pessoal e a ética de cada um teriam de ser moldados de acordo com a natureza da tarefa a ser desempenhada. O representante da Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, **José Teófilo Cavalcante**, disse que a XII

Plenária Nacional de Conselhos atingiu os seus objetivos de promover a articulação entre as diferentes instâncias do SUS e o efetivo exercício do Controle Social. Informou que a Moção de Repúdio à nova composição do CNS foi apresentada pela I Plenária Macrorregional de Conselhos de Saúde da Região AMUNESC/AMVALI, do Estado de Santa Catarina e que, no momento em que foi votada na XII Plenária de Conselhos de Saúde, havia um número reduzido de participantes presentes. Concluiu agradecendo o empenho da Secretaria-Executiva do CNS e dos Conselheiros na organização do evento. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** disse ser importante refletir sobre a necessidade de o CNS estreitar relações com as demais instâncias de Controle Social (Conselhos de Saúde Estaduais e Municipais). Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** ressaltou que a XII Plenária de Conselhos explicitou o problema de relacionamento do CNS com a Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, fato que também deveria ser objeto de reflexão do Conselho. Conselheiro **Moisés Goldbaum** destacou a proposta aprovada na Plenária, divulgada no Boletim Eletrônico do CNS, de 7 de dezembro de 2004, de que “o Controle Social deve tomar as rédeas da capacitação, não permitindo que universidades ministrem cursos de capacitação de Conselheiros e que o critério de escolaridade dos capacitandos seja revisto, visando a re-inclusão social”, por entender que se configurava em uma exclusão da Universidade. Afirmou que a representação da comunidade científica no CNS lutava junto com os setores de formação de recursos humanos, do Ministério da Saúde, no sentido de buscar articulação entre a Universidade e a sociedade. Conselheiro **Ary Paliano** registrou a ausência de representações indígenas nas Plenárias Estaduais e Regionais de Conselhos de Saúde. Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro** disse que o Plenário não teria de discutir a Moção de Repúdio, aprovada na XII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, haja vista a existência de questões essenciais à saúde da população que precisavam ser discutidas. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** enfatizou, a princípio, que a XII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde evidenciou a necessidade de o CNS discutir a sua relação com os Conselhos de Saúde Estaduais e Municipais, buscando estreitá-la. Propôs que o Plenário indicasse os representantes do CNS para compor a Coordenação da Plenária, bem como definisse a sua atribuição nesse espaço, tendo em vista que a primeira reunião da nova Coordenação seria realizada nos dias 17 e 18 de janeiro de 2005. Ressaltou que os Conselheiros fizeram o máximo que puderam em 2004, todavia, era necessário maior esforço para acompanhar as atividades do Conselho de Saúde do seu respectivo estado. Além disso, desculpou-se, formalmente, em nome do CNS, pelo fato de a coordenação da mesa de abertura da XII Plenária Nacional de Conselhos não ter anunciado a presença do Secretário de Gestão Participativa, **Crescêncio Antunes Neto**. Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** ressaltou que o CNS teria de iniciar um movimento de visita aos estados que não tiveram representações na XII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, com a finalidade de estimular a participação nessa instância de articulação interconselhos e definir uma agenda de debates a partir das deliberações desse fórum. Registrou que, apesar de manifestações contrárias, sinalizadas por meio da redução do número de vagas do Conselho na Coordenação e da aprovação de uma moção de repúdio, o CNS saiu vitorioso desse processo. Destacou a brilhante exposição do Conselheiro **Francisco Batista Júnior** e a atuação dos demais Conselheiros Nacionais nas Plenárias Regionais, o que contribuiu, efetivamente, para a aprovação da Recomendação do CNS nº 005, propondo nova composição para a Coordenação da Plenária. Disse que seria importante pensar em outros espaços para a realização dos eventos do Controle Social, inclusive em outros estados, em função do custo e da falta de locais disponíveis em Brasília. Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** registrou a distribuição do documento “Contextualização da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde e o seu papel, no sentido da consolidação do Controle Social”. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** destacou que, apesar de ser oriunda de uma Plenária Macrorregional, a Moção de Repúdio foi aprovada na XII Plenária Nacional de Conselhos, sendo necessária, por isso, uma reflexão do Plenário. Acrescentou que o documento demonstrava falta de compreensão ou de interpretação equivocada dos debates feitos no CNS, por parte dos Conselhos Estaduais e Municipais. Nesse sentido, reiterou a necessidade de o CNS rever a forma de relação com os demais Conselhos de Saúde. Conselheiro **Izaac Fernandes** sugeriu que o CNS enviasse ofício ao Conselho Estadual de Santa Catarina respondendo a Moção de Repúdio e definisse comissão de Conselheiros para visitar a Região onde se originou a Moção, a fim de prestar os devidos esclarecimentos sobre o processo de recomposição do CNS. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, afirmou que a aprovação da Moção de Repúdio ao CNS na XII Plenária, instância de articulação interconselhos, era uma questão grave que merecia reflexão do Conselho a respeito. Além disso, disse que era preciso definir de forma clara o papel do CNS e da Plenária Nacional de Conselhos, a fim de evitar conflitos. Conselheiro **Crescêncio Antunes Neto** reafirmou a importância de o Plenário refletir sobre o fato de uma instância de articulação interconselhos ter aprovado uma moção de repúdio ao órgão máximo do Controle Social do SUS. Contudo, destacou que estava presente no momento em que a Moção foi aprovada na XII Plenária e percebeu que muitos participantes votaram sem estar devidamente esclarecidos. Após essas avaliações, a Conselheira **Solange Gonçalves**

**Belchior**, fez a leitura dos encaminhamentos propostos pelos Conselheiros: **1)** elaborar um documento, esclarecendo o processo de recomposição do CNS, a ser enviado aos Conselhos de Saúde Estaduais e Municipais; **2)** visitar a Região onde se originou a Moção, a fim de prestar os devidos esclarecimentos sobre o processo de recomposição do CNS; **3)** definir delegações, contemplando representantes do CNS e da Coordenação Nacional da Plenária, para visitar os estados que não tiveram representações na XII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, com a finalidade de auxiliar na definição das representações locais, utilizando as reuniões dos Conselhos Estaduais como espaços para isso; e **4)** indicar os nomes para representar o CNS na Coordenação Nacional da Plenária de Conselhos. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** sugeriu que fosse instituída comissão do CNS para participar das próximas reuniões dos Conselhos Estaduais dos estados que não tiveram representações na XII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, com a finalidade de auxiliar na definição das representações locais. Manifestou-se contrário à proposta de visitar a Região onde se originou a Moção e propôs que o CNS enviasse representante para acompanhar a Plenária Estadual de Santa Catarina e prestar os devidos esclarecimentos sobre os fatos que motivaram a moção de repúdio. Conselheiro **Alexandre de Oliveira Fraga** destacou que, a partir do momento que foi aprovada na XII Plenária Nacional, a Moção de Repúdio passou a ser nacional e não de uma determinada região. Nesse sentido, propôs que fosse enviado documento, esclarecendo o processo de recomposição do CNS, aos Conselhos de Saúde Estaduais e Municipais. **Em face dessas manifestações, foram aprovados os seguintes encaminhamentos: 1) será elaborado documento, esclarecendo o processo de recomposição do CNS, a ser enviado aos Conselhos de Saúde Estaduais e Municipais; 2) serão definidas delegações, contemplando representantes do CNS e da Coordenação Nacional da Plenária, para visitar os estados que não tiveram representações na XII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, com a finalidade de auxiliar na definição de representações locais, podendo ser utilizadas as reuniões dos Conselhos Estaduais como espaços para essa atividade; e 3) será feita a indicação dos nomes para representar o CNS na Coordenação Nacional da Plenária de Conselhos. Foram indicados os seguintes nomes: Carlos Alberto Ebeling Duarte (titular); e Luiz Augusto Ângelo Martins (suplente); e Francisco Batista Júnior (titular).** **ITEM 4 – PROPOSTA DE REGIMENTO ELEITORAL DO CNS –** A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, assumiu a coordenação dos trabalhos e abriu a palavra para apresentação de encaminhamentos concernentes à condução dos trabalhos. Conselheiro **Clóvis A. Bouffleur** propôs que, conforme acordado, o debate sobre o Regimento Eleitoral fosse retomado do ponto que havia sido interrompido, garantindo-se a discussão dos destaques feitos e a apresentação de novos. Em contraposição, a Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** sugeriu que, antes de apreciar a proposta de Regimento Eleitoral, elaborada pela Secretaria-Executiva do CNS, o Plenário promovesse debate sobre questões anteriores, a exemplo da forma de escolha dos novos membros do CNS. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** destacou que a 12ª Conferência Nacional de Saúde indicou que o CNS deveria rever a forma de escolha dos seus membros. Nesse sentido, disse que essa discussão precede o debate sobre as normas de escolha dos membros do Conselho. Conselheiro **Moisés Goldbaum** endossou o encaminhamento proposto pela Conselheira **Maria Eugênia C. Cury** e acrescentou que era preciso objetivar a discussão, definindo pontos a serem debatidos. Além disso, solicitou maiores esclarecimentos sobre as deliberações da 12ª Conferência Nacional de Saúde concernentes à escolha dos membros do CNS. Em resposta, a Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, explicou que a 12ª Conferência Nacional de Saúde deliberou que o CNS deveria definir um fórum próprio para a eleição de seus membros e que os Conselhos de Fiscalização de Exercício Profissional poderiam representar os trabalhadores. Após essas considerações, foi aberta palavra para apontamento de questões a serem consideradas no processo de debate sobre a escolha dos novos membros do CNS. Conselheiro **Moisés Goldbaum**, a princípio, perguntou se o processo de escolha dos segmentos que irão compor o CNS seria eleitoral. Em sendo assim, disse que seria necessário descrever como seria feito e definir as entidades e as representações que poderiam participar desse processo. Sugeriu, ainda, que fosse feito debate sobre a forma pela qual as entidades deviam ser divididas por segmentos, a fim de atender as várias representações da sociedade. Conselheiro **Ciro Mortella** enfatizou que a participação do setor empresarial no CNS era fundamental, pois o setor produtivo precisa ouvir os anseios e as necessidades da sociedade. Destacou que levou o tema da saúde para ser discutido no âmbito da Confederação Nacional da Indústria (CNI), a partir da escuta das questões trazidas pelos Conselheiros Nacionais e contribuiu para que a Agenda Estratégica da Indústria tratasse dos aspectos relativos ao SUS como fundamentais para a indústria brasileira. Nessa linha, registrou a sua decepção com a diminuição do número de vagas destinadas ao setor produtivo, apesar da ampliação do número de Conselheiros, por entender que essa iniciativa dificultaria o processo de construção de consensos no Conselho. Conselheiro **Clóvis A. Bouffleur** disse que o Plenário teria de debater a qualificação/habilitação que deve ter uma entidade nacional para ser considerada como tal (extensão; composição; formalização; legitimidade; e legalidade (CNPJ)) e poder disputar vaga no CNS. Além disso, afirmou que o Plenário deveria definir que fórum próprio a 12ª

667 Conferência Nacional de Saúde determinou que o CNS teria que criar para eleição dos seus membros.  
668 Conselheira **Solange Gonçalves Belchior** explicou que o Plenário decidiu ampliar o número de vagas do  
669 Conselho, a fim de contemplar setores importantes da sociedade que, historicamente, não participavam  
670 do Conselho. Além disso, disse que o Plenário teria de definir as questões não discutidas no momento  
671 de sua recomposição, a exemplo da forma de escolha dos membros do Conselho, das entidades que  
672 estariam habilitadas a participar do processo de disputa de vagas, dentre outros aspectos. Registrou,  
673 também, que as instâncias de Controle Social sinalizaram a necessidade de o CNS rever a forma de  
674 escolha dos seus membros. Conselheira **Júlia Maria dos Santos Roland** enfatizou que o processo  
675 eleitoral para a escolha dos membros do Conselho teria de ser o mais amplo e permeável possível,  
676 sendo necessária a definição de regras gerais que contemplassem todos os segmentos e definissem o  
677 perfil das organizações da sociedade que podem votar e serem votadas. Conselheiro **Francisco das**  
678 **Chagas Dias Monteiro** destacou que o processo de escolha dos membros do Conselho teria de ser  
679 inclusivo, contemplando os vários setores da sociedade, para que seja o mais representativo possível.  
680 Conselheiro **Francisco Batista Júnior** concordou que o CNS teria de ser o mais representativo possível,  
681 contudo, afirmou que as limitações não permitiam avançar como se desejava. Disse que era preciso  
682 modificar o atual processo de escolha dos membros do Conselho, tornando-o mais democrático,  
683 transparente e participativo. Além disso, afirmou que era necessário conhecer as experiências dos  
684 Conselhos Estaduais de Saúde, Conselhos Municipais de Saúde e demais Conselhos Nacionais, que  
685 tinham eleições diretas, a fim de subsidiar esse processo. Conselheira **Neimy Batista da Silva** registrou  
686 a sua compreensão de que o movimento social não devia ser institucionalizado. Ressaltou, ainda, que  
687 era preciso promover reflexão sobre as atribuições do CNS e os compromissos éticos, sociais e  
688 políticos assumidos pelos Conselheiros. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** sugeriu que o  
689 Plenário considerasse como ponto de partida para o debate sobre o processo de escolha dos membros  
690 do Conselho o inciso IV, Terceira Diretriz, da Resolução do CNS nº 333, de 4 de novembro de 2003,  
691 que determina que “os representantes no CNS serão indicados, por escrito, pelos seus respectivos  
692 segmentos e entidades, de acordo com a sua organização ou de seus fóruns próprios e  
693 independentes”. Conselheiro **Volmir Raimondi** destacou que o processo de escolha das entidades teria  
694 de ser inclusivo, sendo necessário definir regras gerais que contemplem e submetam a todos a esse  
695 processo, em face do número limitado de vagas. Além disso, disse que era preciso levar em  
696 consideração que os Conselheiros Nacionais não representavam um segmento específico, mas sim, a  
697 sociedade como um todo. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** chamou a atenção para a  
698 necessidade de o Plenário definir o fórum próprio, a ser criado para a escolha das entidades que vão  
699 compor o CNS. Nessa linha, afirmou ser necessário definir as regras e os critérios de participação das  
700 entidades aptas a votar e a serem votadas. Conselheiro **Clóvis A. Bouffleur** enfatizou que reconhecia a  
701 importância do debate aberto, contudo, manifestou preocupação com o tempo disponível para definir os  
702 critérios e realizar o processo de escolha dos integrantes do Conselho. De tal forma, propôs que as  
703 intervenções dos Conselheiros fossem no sentido de apresentar encaminhamentos para a questão.  
704 Além disso, explicou que o inciso IV, Terceira Diretriz, da Resolução do CNS nº 333/03, não se referia à  
705 forma de escolha das entidades que irão compor o CNS, mas sim, à indicação dos nomes para  
706 representar as entidades eleitas ou nomeadas. Conselheira **Maria Eugênia Cury** ressaltou que o  
707 processo de escolha das entidades que comporão o CNS teria que ser o mais democrático e inclusivo  
708 possível, possibilitando a participação de todos os segmentos da sociedade. Reforçou, também, que  
709 era preciso estabelecer regra única para a definição desses segmentos. Por fim, apresentou a sugestão  
710 de constituir um GT, com a finalidade de definir diretrizes para o processo eleitoral, que norteariam a  
711 regulamentação desse processo, utilizando como subsídios as contribuições do Plenário no debate e a  
712 proposta de Regimento Eleitoral, elaborada pela Secretaria-Executiva do CNS. Conselheiro **Crescêncio**  
713 **Antunes Neto** falou sobre a dificuldade de se definir, às vésperas de um processo eleitoral, a forma  
714 como cada segmento se organiza e legitima a sua representação no CNS. Disse que, apesar de  
715 desejável, não era possível definir um critério único para a escolha de todas as representações da  
716 sociedade que irão compor o CNS, tendo em vista as especificidades de cada uma. Concluiu  
717 enfatizando a necessidade de todos os segmentos estarem representados no CNS, respeitando as  
718 divergências de cada um e tendo como norte principal a saúde da população brasileira. Conselheiro  
719 **Moisés Goldbaum** destacou o Item I, da Terceira Diretriz, Resolução nº 333/03, a ser considerado no  
720 debate: o número de conselheiros será indicado pelos Plenários dos Conselhos de Saúde e das  
721 Conferências de Saúde, “devendo ser definida em lei”, significando que o CNS tem que se reportar a  
722 uma instância maior. Além disso, retirou a proposta de discutir se a divisão das entidades por  
723 segmentos atendia as várias representações da sociedade, por considerar que se avançou,  
724 consideravelmente, no que diz respeito à composição do CNS. Endossou a proposta de constituir um  
725 GT para definir as diretrizes do processo eleitoral e apresentar uma proposta de regulamentação, de  
726 forma a contemplar as várias representações da sociedade. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte**  
727 lembrou que o Decreto Presidencial nº 4.878, de 18 de novembro de 2003, determina que o atual

mandato do Conselho encerra-se em 28 de fevereiro de 2005. De tal forma, para realizar uma eleição em março ou abril de 2005, seria necessário prorrogar o mandato dos Conselheiros, o que, na sua visão, acarretaria em vários problemas políticos. Diante desse cenário, disse que era preciso definir os prazos para que o GT apresentasse ao Plenário as diretrizes para o processo eleitoral. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, sugeriu que as experiências de Conselhos Nacionais, Conselhos Estaduais de Saúde e Conselhos Municipais de Saúde em eleições diretas fossem utilizadas como subsídios para a definição das diretrizes do processo eleitoral do CNS. Explicou, ainda, que a proposta de Regimento Eleitoral do CNS, elaborada pela Secretaria-Executiva, não descrevia as regras para a habilitação das entidades. Em relação ao segmento dos gestores, disse que seria necessário elaborar um artigo específico descrevendo que a composição desse segmento será por indicação, podendo ser constituído um fórum que ocorra no mesmo dia das eleições do CNS e que as vagas do CONASS e do CONASEMS estão descritas na Lei nº 8.142/90. Acrescentou que havia acordo em relação à proposta de consultar os Ministérios da Esplanada, a fim de verificar aqueles que teriam interesse em participar do CNS. Conselheiro **Ciro Mortella** ressaltou que, ao diminuir o número de vagas das Confederações (da Indústria (CNI), do Comércio (CNC) e da Agricultura (CNA)), houve uma redução da representatividade do CNS. Destacou, também, que a destinação de apenas uma vaga para três segmentos distintos não contribuiria para o processo de debate, tendo em vista o posicionamento distinto das Confederações em relação a alguns pontos. Conselheira **Maria Eugênia Cury** afirmou que, diante das manifestações dos Conselheiros, havia consenso sobre o fato de que a forma atual de escolha das entidades que compõem o Conselho não atendia à realidade, sendo necessário um processo eleitoral. De tal forma, disse que o GT teria como propósito apresentar as diretrizes para o processo eleitoral (Como será feito? Quais os segmentos que poderão participar? Quais são os prazos?), visando dar mais objetividade e facilitar o processo. Ressaltou que o Grupo poderia utilizar como subsídios o consolidado dos pontos discutidos na reunião, a proposta de Regimento Eleitoral, elaborada pela Secretaria-Executiva do CNS e as experiências em eleições diretas de Conselhos Nacionais, Conselhos Estaduais de Saúde e Conselhos Municipais de Saúde. Destacou, ainda, que a participação no Conselho era feita por segmentos e a escolha das entidades era feita a partir da conjuntura atual e que as divergências internas dos segmentos não seriam resolvidas com a concessão de vagas para todos. Por fim, enfatizou que a constituição de um Conselho, por si só, já causava restrição, pois, independente do número de vagas, algumas entidades não eram contempladas. Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** explicou que a não votação da proposta de Regimento Eleitoral na reunião teria uma série de implicações políticas, como nova prorrogação do atual mandato do Conselho, que se encerra em 28 de fevereiro de 2005. Enfatizou, ainda, que seriam necessários prazos para inscrição das entidades, realização da eleição, convocação e posse. Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro** ponderou sobre a possibilidade de a composição do CNS ser feita de forma pactuada e definida por Lei. Após essas considerações, a **Secretária-Executiva do CNS, Eliane Aparecida da Cruz**, submeteu à apreciação do Plenário a proposta de formar um GT com a finalidade de apresentar diretrizes para a organização e regulamentação do processo eleitoral, utilizando como subsídios o consolidado dos principais pontos levantados pelos Conselheiros no debate, a proposta de Regimento Eleitoral do CNS, elaborada pela Secretaria-Executiva do CNS e experiências de eleições diretas realizadas por Conselhos Nacionais e Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde. Não havendo manifestações contrárias, a proposta foi aprovada. Na sequência, disse que o Plenário teria de se manifestar sobre: **1) o número de componentes, o papel e os prazos do GT; 2) a ampliação ou não do mandato atual do Conselho, que se encerra em 28 de fevereiro de 2005; e 3) o prazo para a realização do processo eleitoral.** Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** sugeriu que fosse colocada em votação se a definição da composição do CNS seria feita por processo eleitoral para, em seguida, ser definido os encaminhamentos em relação ao GT. Conselheiro **Moisés Goldbaum** propôs que, no segundo dia de reunião, fosse feito um debate sobre os principais pontos da discussão, a fim de servirem de subsídio para o GT. Além disso, sugeriu que o GT enviasse o resultado do seu trabalho aos Conselheiros na semana anterior à próxima reunião do CNS. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** destacou que já existe um processo eleitoral para a escolha dos membros do CNS e a proposta é aperfeiçoá-lo, tornando-o mais democrático, abrangente e transparente, considerando o debate de cada segmento. Nessa linha, propôs que, no segundo dia de reunião, o Plenário definisse a composição do GT, que deveria apresentar respostas aos questionamentos do Plenário na próxima reunião do CNS. **O Plenário concordou com o encaminhamento: no segundo dia de reunião, seriam definidos a composição, o papel e os prazos para o GT.** Depois desse ponto, os trabalhos foram encerrados. No segundo dia de reunião, a Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, retomou o debate sobre o processo eleitoral, ressaltando que o Plenário teria de se manifestar acerca do número de componentes, o papel e os prazos do GT; da ampliação ou não do mandato atual do Conselho, que se encerra em 28 de fevereiro de 2005; e do prazo para a realização do processo eleitoral. Em relação aos prazos, apresentou a proposta da Comissão de Coordenação Geral (CCG) de ampliar o mandato dos

Conselheiros para abril de 2005, com posse dos novos Conselheiros no mês de maio de 2005. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** explicou que a proposta de prorrogação do mandato dos Conselheiros até o mês de abril de 2005, visava possibilitar a realização de todas as etapas do processo eleitoral: conclusão do debate; divulgação do processo; inscrições; e realização das eleições. Contudo, ponderou que a prorrogação do mandato era uma questão complexa que trazia implicações políticas. Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** endossou a proposta de prorrogação do mandato dos Conselheiros e propôs o seguinte calendário: janeiro e fevereiro de 2005: conclusão do debate sobre a proposta de Regimento Eleitoral, no âmbito do CNS; março de 2005: divulgação do processo e período de inscrições; abril de 2005: realização das eleições; e maio de 2005: posse dos novos membros do CNS. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, explicou que, na eventualidade de prorrogação do mandato atual, seria necessário publicar um Decreto Presidencial com as justificativas da prorrogação. Conselheira **Maria Eugênia Cury** sugeriu que o Decreto Presidencial divulgasse, além das justificativas da prorrogação, o calendário para a realização do processo eleitoral (divulgação, período de inscrições; realização das eleições; e posse). De tal forma, deveria ser feito após a conclusão das diretrizes que norteariam esse processo. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, submeteu à apreciação do Plenário os seguintes encaminhamentos: a) proposta de calendário para o processo eleitoral: janeiro e fevereiro de 2005: conclusão do debate sobre a proposta de Regimento Eleitoral, no âmbito do CNS e divulgação do processo; março de 2005: período de inscrições; abril de 2005: realização das eleições; e maio de 2005: posse dos novos membros do CNS; b) o GT deverá apresentar os resultados parciais do debate na Reunião Ordinária do mês de janeiro de 2005, a fim de possibilitar a conclusão do debate sobre o processo eleitoral em fevereiro; e c) o atual mandato dos Conselheiros deverá ser prorrogado até o dia 10 de maio de 2005. Não havendo manifestações contrárias, os encaminhamentos foram aprovados. Na sequência, propôs que o Plenário definisse o papel e a composição do GT. Conselheiro **Clóvis A. Bouffleur** sugeriu que o Plenário retomasse o debate dos pontos polêmicos, levantados no dia anterior, a fim de facilitar o trabalho do GT. Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** destacou que o GT deveria discutir os pontos polêmicos e apresentar propostas de Regulamento mais concretas. Conselheira **Geusa Dantas Lelis** lembrou que, no dia anterior, o Plenário decidiu que definiria o papel e a composição do GT e não retomaria o debate dos pontos polêmicos. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** propôs que, em face da disponibilidade de tempo, o Plenário discutisse os pontos polêmicos, destacados no dia anterior. Citou, por exemplo, a proposta de se exigir a inscrição no CNPJ para habilitação de entidade no processo eleitoral, com o que não concordava. Conselheira **Maria Eugênia Cury** ressaltou que o GT teria o papel de sistematizar as questões polêmicas que precisavam de deliberação do CNS. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** sugeriu que os critérios de habilitação fossem discutidos em Plenário, na perspectiva de definir parâmetros a serem seguidos pelo GT. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** destacou que era preciso consultar assessoria jurídica para verificar o critério legalmente exigido pelo Ministério Público para inscrição das entidades, na eventualidade de não ser o CNPJ. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** defendeu que somente as entidades nacionais, legalmente constituídas, fossem habilitadas a participar do processo de disputa de vagas. Além disso, destacou que os critérios para habilitação teriam de possibilitar acordos necessários no âmbito dos segmentos. Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** propôs que o Plenário definisse a composição do GT, que teria como objetivo elaborar uma proposta de Regimento Eleitoral para escolha dos novos membros do Conselho. Seguindo esse encaminhamento, o Plenário definiu que o GT será composto por oito membros, sendo quatro representantes do segmento dos usuários, dois representantes do segmento dos trabalhadores da saúde e dois do segmento dos gestores e prestadores de serviços, com a finalidade de elaborar uma proposta de Regimento Eleitoral para escolha dos novos membros do Conselho, utilizando como subsídio o consolidado dos principais pontos do debate da reunião, a proposta de Regimento Eleitoral, elaborada pela Secretaria-Executiva do CNS, e as experiências existentes de eleição direta no âmbito dos Ministérios e dos Conselhos de Saúde. Definido esse ponto, a Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, retomou os principais pontos levantados no primeiro dia de reunião, na perspectiva de serem debatidos em Plenário, a saber: 1) questionamento sobre a composição do CNS: atende as representações da sociedade?; 2) qualificação/habilitação que deve ter uma entidade nacional para ser considerada como tal (extensão; composição; formalização legitimidade; e legalidade; 3) necessidade de definição do fórum próprio que a 12ª Conferência Nacional de Saúde delegou ao CNS constituir para eleição do respectivo Conselho; 4) necessidade de constituição de um fórum amplo e permeável que garanta ao conjunto das organizações, que se adequem ao perfil dos segmentos, possam votar e serem votadas; 5) experiências dos Conselhos Nacionais, Conselhos Estaduais de Saúde e Conselhos Municipais de Saúde em eleições diretas/reconhecimento de experiências de eleições; 6) construção de regras gerais que contemplem e submetam a todos no processo eleitoral; 7) definição de critérios para o processo eleitoral; 8) definição das entidades/segmentos para que se torne público qual entidade poderá



representar os segmentos; 9) papel dos fóruns de entidades existentes é de articulação política; 10) o IV da Resolução nº 333 refere-se à indicação da entidade; 11) o processo eleitoral deverá ser constituído em Lei ou Decreto Presidencial (seja qual for destes instrumentos deverá constar a eleição do presidente do Conselho e a descrição do “fórum próprio” para o processo eleitoral); e 12) as vagas para o CONASS e o CONASEMS estão definidas na Lei nº 8.142/90 e os representantes dos gestores federais serão indicados pelo Governo Federal, podendo constituir um fórum que ocorra no mesmo dia das eleições do CNS. Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** propôs que o debate fosse centrado em dois pontos: critérios para classificar uma entidade como nacional; e definição de fórum próprio. Conselheiro **Clóvis A. Bouffleur** sugeriu que também fosse discutida a habilitação das entidades por segmentos ou por representações que compõem o segmento. O Plenário acatou as sugestões e foi aberto o debate. Conselheiro **Ary Paliano** propôs que fossem consideradas entidades nacionais aquelas com registro no CNPJ, pelo menos, em cinco Estados brasileiros. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** explicou que a Carta de Princípios do Fórum Nacional de Entidades de Defesa dos Portadores de Patologias e Deficiências considera como entidades ou movimentos nacionais aqueles que congregam entidades, associações ou organizações formais com ata de fundação, estatutos sociais e registro no CNPJ em, pelo menos, cinco estados brasileiros, devendo contar com veículo informativo em um de seus congregados e se organizarem em encontros ou plenárias. Conselheiro **Izaac Fernandes** ressaltou que a inscrição no CNPJ era condição essencial para que uma entidade tivesse personalidade jurídica, logo, deveria ser considerada como critério para habilitação das entidades que iriam disputar vaga no CNS. Na sua visão, para participar do processo eleitoral, a entidade teria de existir há, pelo menos, dois anos, em nível nacional, ter registro no Conselho Nacional de Assistência Social e no Conselho Municipal de Saúde e possuir atestado de filantropia. Além disso, propôs que no Regimento Interno contasse item, determinando que as entidades afiliadas ao Fórum Nacional de Entidades de Defesa dos Portadores de Patologias e Deficiências, que atualmente estão no Conselho Nacional de Saúde como titulares, não poderiam disputar a titularidade no próximo mandato. Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** enfatizou que os critérios para o processo eleitoral teriam de ser inclusivos, possibilitando a participação de entidades com menor poder de articulação e aquisitivo. Nesse sentido, apontou como normas básicas para que uma entidade seja caracterizada de âmbito nacional: o registro em cartório, a ata de fundação e o tempo de existência (dois ou três anos). Além disso, disse que era preciso descrever no Regimento Eleitoral que poderiam disputar vagas no segmento dos trabalhadores as entidades com caráter geral (associações, sindicatos, federações, confederações e conselhos de classe) e não de especialidades. Conselheiro **Clóvis A. Bouffleur** ressaltou que era preciso definir critérios capazes de garantir a segurança da eleição, de forma a evitar ações judiciais, como, por exemplo, liminares. Além disso, avaliou que era necessário fortalecer a participação de entidades que atuem, efetivamente, na área da saúde e que a instância de escolha das entidades teria de ser o mais inclusiva possível. Nessa linha, enfatizou que o Plenário deveria levar em consideração que o fórum é um espaço de articulação política e não uma instância deliberativa de escolha de entidades, o que abria precedente para ações jurídicas, na eventualidade de as entidades serem definidas nesse espaço. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** destacou como critérios básicos para uma entidade ser considerada nacional: tempo de existência (dois ou quatro anos) e atuação na defesa do SUS. Explicou, por exemplo, que o Movimento Nacional de Luta Contra a AIDS não possuía registro formal e a sua legitimidade nacional era comprovada pela ata dos seus encontros nacionais. Acrescentou que, para participar do Fórum de Entidades de Defesa dos Portadores de Deficiência e Patologia, as entidades indicadas pelo Movimento apresentavam a documentação exigida. De tal forma, disse que não deveriam ser definidos critérios que restringissem a participação de entidades (registro no Conselho Nacional de Assistência Social, possuir atestado de filantropia, entre outros). Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro** comentou sobre os fóruns de escolha das entidades para compor o CNS e, a propósito, citou o caso do FENTAS que, em sua Carta de Princípios, destaca que as entidades devem ter liberdade e, por outro lado, restringe ao determinar que as entidades têm que seguir as decisões do Fórum. Ressaltou que, ao restringir a participação, o Fórum perdia a legitimidade para eleger as entidades. Além disso, chamou a atenção para o impasse no que diz respeito à composição do CNS, o que poderia resultar em uma composição definida por Projeto de Lei. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** avaliou que a inscrição no CNPJ como uma condição essencial para disputar vaga no CNS iria cercear a participação de entidades com importante histórico de defesa do SUS e teria repercussão negativa nos estados e municípios, pois a maior parte das entidades que compõem os Conselhos Estaduais de Saúde e os Conselhos Municipais de Saúde é legítima e não possui CNPJ. Nesse sentido, disse que era importante verificar se a inscrição no CNPJ era uma exigência legal para participar do processo eleitoral. Na sua visão, o processo eleitoral do CNS teria de ser político, tendo como critérios para a habilitação das entidades o histórico de participação no movimento de defesa do SUS e um tempo mínimo de existência. Conselheira **Maria Eugênia Cury** destacou que a escolha das representações do CNS deve ser política, mas com respaldo

jurídico. Na sua opinião, as entidades interessadas em participar do processo eleitoral deveriam apresentar carta de princípios (o que é, qual é a história, as intenções, as justificativas, entre outros aspectos). Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** afirmou que o debate sobre o processo eleitoral teria de ser pautado na legitimidade e não somente na formalidade, levando-se em consideração que o Conselho é suprapartidário. Além disso, ressaltou que era necessário definir um tempo mínimo de atuação da entidade nas diversas áreas e não somente na defesa do SUS. Também ponderou sobre as dificuldades a serem enfrentadas, na eventualidade de o Conselho e a sua Secretaria-Executiva serem renovados, simultaneamente. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, resgatou a história da composição do Conselho Nacional de Saúde, destacando como vitória a recomposição do CNS com base na Resolução nº 33 (que foi atualizada e renumerada para 333/03). Ressaltou que o debate sobre a legalidade e legitimidade das entidades que compõem o CNS foi superado ao se incluir na recomposição do CNS, de 3 de julho de 2003, os Movimentos Populares, que apesar de legítimos, não possuem registro formal. Disse que o Plenário teria de definir critérios globais e inclusivos para habilitação das entidades, considerando as peculiaridades de cada segmento e a nova composição do CNS. Conselheira **Gilca Ribeiro Diniz** manifestou sua preocupação com a possibilidade de institucionalização dos movimentos sociais e burocratização do Controle Social. Conselheiro **Volmir Raimondi** propôs que o CNS convidasse uma representação do Ministério Público a participar do GT, a fim de evitar eventuais entraves jurídicos no processo eleitoral. Conselheira **Neimy Batista** teceu comentários sobre a intervenção do Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro** em relação ao FENTAS, destacando que o Fórum permitia a construção coletiva de consenso e a definição de compromisso social. Além disso, destacou que, no CNS, os trabalhadores tinham de se manifestar em nome do segmento dos trabalhadores e não de determinada entidade. Acrescentou que a Carta de Compromisso do Fórum estava sendo revista, o que possibilitava a apresentação de contribuições, no sentido de aperfeiçoá-la. Conselheira **Rozângela Fernandes Camapum** endossou a proposta de definir critérios gerais (carta de princípios, tempo de existência, caráter geral das entidades) e critérios específicos de escolha por segmentos, considerando a particularidade de cada um. Também enfatizou que o debate sobre o FENTAS teria que ser feito no Fórum. Conselheiro **Fernando Luiz Eliotério** destacou que seria necessária atenção para os aspectos legais do processo eleitoral, a fim de evitar ações judiciais que paralisem o mandato do Conselho. Além disso, enfatizou que era necessário levar em consideração as disposições do novo Código em relação a assembleias, fóruns, entre outros. Conselheiro **Clóvis A. Boufleur** propôs que a apresentação de relatório de atividades fosse um dos critérios essenciais para uma entidade ser considerada nacional. Em relação à composição, sugeriu que, no caso do segmento dos usuários, as entidades habilitadas indicassem em que área poderiam ser contempladas. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** ressaltou que os fóruns, a exemplo do Fórum de Entidades de Defesa dos Portadores de Deficiência e Patologia, poderiam indicar entidades a participarem da eleição. Conselheiro **Francisco das Chagas Dias Monteiro** destacou que reconhecia o FENTAS como um espaço de articulação política, todavia, registrou que discordava da definição de que as suas afiliadas terem de se manifestar de acordo com esse espaço. Conselheiro **Izaac Fernandes** informou que a inscrição das entidades para disputar vaga no CONADE era feita mediante a apresentação dos seguintes documentos: estatuto da entidade nacional; registro no CNAS; cinco afiliadas, no mínimo, em três estados; ata de eleição; e CNPJ da nacional e das afiliadas. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** registrou que o segmento dos trabalhadores defendia a definição de regras específicas para habilitação das entidades representantes dos trabalhadores, de forma a evitar debates corporativos. Nessa linha, propôs que essa regra também fosse aplicada ao segmento dos usuários. Na sua visão, as entidades não eleitas pelo Fórum de Entidades de Defesa dos Portadores de Deficiência e Patologia poderiam articular-se com outros fóruns para disputar vaga no segmento dos usuários como um todo. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, destacou que, no dia da eleição, seria necessário definir espaços para articulação dos segmentos, bem como elaborar um regulamento. Levantou a possibilidade de realizar um simulado do processo eleitoral, a fim de identificar os pontos que precisavam ser melhorados. Feitas essas considerações, o Plenário definiu que **Ministério Público será convidado a participar do GT, que deverá reunir-se na primeira semana de janeiro de 2005 e apresentar os resultados parciais do debate na Reunião Ordinária do mês de janeiro de 2005. Foram indicados os seguintes Conselheiros para compor o GT: a) usuários: Luiz Augusto Ângelo Martins; Fernando Luiz Eliotério; André Luiz de Oliveira; e Moisés Goldbaum (titulares); e Carlos Alberto Ebeling Duarte; Izaac Fernandes; Júlia Maria dos Santos Roland; e Volmir Raimondi (suplentes); b) trabalhadores da saúde: Rozângela Fernandes Camapum; Neimy Batista da Silva (titulares); e Maria Natividade G.S.T. Santana (suplente); e c) gestores: a ser indicado; e prestadores de serviço: Olympio Távora Derze Correa (titular).** ITEM 5 – INFORME SOBRE A COMISSÃO NACIONAL DE BIOÉTICA – A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, informou que havia sido distribuído material, contendo cópia da ata da reunião, que discutiu o tema e cópia da Moção nº 5 do CNS, de 6 de setembro de 2001, manifestando posição contrária do CNS à criação da Agência

Nacional de Biossegurança – ANABio. Feitas essas considerações iniciais, convidou o Coordenador do Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde, **Reinaldo Felipe Nery Guimarães**, para apresentar informe sobre a proposta de criação da Comissão Nacional de Bioética. O Coordenador informou que, no segundo semestre de 2003, a Casa Civil iniciou debate sobre a criação de um Conselho Nacional de Bioética, haja vista a existência de Conselhos nesses moldes em vários países, com caráter consultivo, vinculados à Presidência da República e o entendimento de que a bioética é uma questão ampla, não vinculada apenas ao setor saúde. Nesse contexto, informou que o Ministério da Saúde, atendendo à delegação da Casa Civil, instituiu, por meio de Portaria nº 2.265, de 27 de novembro de 2003, um GT com a tarefa de avaliar os modelos internacionais, em vigor, referentes às Comissões Nacionais de Bioéticas e propor um modelo de atuação para o país nessa área, com a participação de representantes de todos os setores atuantes no setor. Explicou que esse GT realizou várias atividades, dentre elas, reuniões regionais, com autoridades da área para debater a proposta de criação do Conselho Nacional de Bioética e uma consulta pública para acolher sugestões de outros setores. Disse que a proposta havia sido concluída, tendo o formato de Projeto de Lei Ordinária, que será encaminhado ao Ministro da Saúde, **Humberto Sérgio Costa Lima**, para, na sequência, ser enviado à Casa Civil. Esclareceu que a Comissão Nacional de Bioética, conforme a proposta apresentada pelo GT, deverá ser composta por 21 membros, tendo por objetivo principal assessorar o Presidente da República nas questões concernentes à bioética. Acrescentou que o escopo da Comissão não se restringe à questão científica e tecnológica e à pesquisa com seres humanos. De tal forma, não contraria o Sistema CEPs/CONEP, que possui caráter normativo e se destina à avaliação de procedimentos éticos na pesquisa científica e tecnológica em seres humanos. Concluiu destacando que o documento seria entregue formalmente ao Ministro da Saúde na semana subsequente e, em seguida, poderia ser disponibilizado ao CNS. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, abriu a palavra para esclarecimentos sobre a proposta. Conselheira **Nildes de Oliveira Andrade** perguntou se o GT contemplou representantes dos usuários. Em resposta, o Coordenador do Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde, **Reinaldo Felipe Nery Guimarães**, explicou que o GT foi constituído por representantes governamentais de vários Ministérios, por especialistas no campo da bioética e por presidentes das duas organizações nacionais no campo científico e tecnológico (SBPC e Academia Brasileira de Ciências). Contudo, a consulta pública possibilitou a apresentação de contribuições de representantes dos usuários. A propósito da Comissão Nacional de Bioética, explicou que a proposta de composição era: **a)** três titulares e três suplentes entre especialistas de notório saber em filosofia, ciências humanas e sociais, com atuação no campo da bioética, indicados em listas tríplices, elaboradas por entidades com atuação nessas áreas de conhecimento; **b)** três titulares e três suplentes entre personalidades de notório saber em ciências biológicas e da saúde, com atuação no campo da bioética, indicados em listas tríplices, elaboradas por entidades com atuação nessa área de conhecimento; **c)** três titulares e três suplentes entre personalidades de notório saber em ciências exatas e da terra, com atuação no campo da bioética, indicados em listas tríplices, elaboradas por entidades com atuação nessa área de conhecimento; **d)** seis titulares e seis suplentes com atuação no campo da bioética entre personalidades ou representantes dos principais setores da sociedade civil, indicados em listas tríplices, elaboradas por entidades com atuação nessa área de conhecimento; **e)** três titulares e três suplentes entre especialistas de notório saber em bioética; e **f)** três titulares e três suplentes entre pessoas de notório saber, de livre indicação do Presidente da República. Disse que não havia nenhuma menção a usuários, em função de, entre outros fatores, ser difícil definir o que é usuário em bioética. Enfatizou, ainda, que o Conselho Nacional de Bioética não ia tratar, especificamente, da saúde. Conselheira **Maria Natividade G. S. T. Santana** ressaltou que o Plenário do CNS havia discutido a matéria anteriormente e se manifestado contrário a mesma. Nesse sentido, sugeriu que o tema fosse pautado novamente para debate. O Coordenador do Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde, **Reinaldo Felipe Nery Guimarães**, ressaltou que entregaria a proposta ao Ministro da Saúde na semana seguinte e, na sequência, o CNS poderia pautar o seu debate. Conselheiro **Crescêncio Antunes Neto** perguntou qual era o objetivo de se pautar o debate da matéria. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, explicou os Conselheiros solicitaram esclarecimentos sobre a proposta de criação do Conselho Nacional de Bioética. De tal forma, foi solicitado ao Coordenador do Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde a apresentação de informe para conhecimento do mérito da proposta e, em seguida, debate no CNS. Nesse sentido, disse que foram distribuídos documentos concernentes ao tema e seria solicitado a CONEP um parecer sobre a matéria, na perspectiva de subsidiar o debate no Plenário do CNS. Conselheira **Maria Natividade Santana** esclareceu que os Conselheiros desejavam conhecer e apreciar a matéria, por essa razão, solicitou que fosse pautada. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, submeteu à apreciação o seguinte encaminhamento: **a proposta de Projeto de Lei, após ser entregue ao Ministro da Saúde, Humberto Sérgio Costa Lima, seria submetida à apreciação da CONEP/CNS para elaboração de parecer e, na sequência, seria pautada para debate no CNS. O encaminhamento**

foi aprovado, com duas abstenções. ITEM 6 – INFORMES DA NESTLÉ SOBRE ENGARRAFAMENTO DE ÁGUAS NO BRASIL – Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** assumiu a coordenação dos trabalhos e convidou o representante da Empresa Nestlé, **Pedro Simão**, a fazer uso da palavra. O representante da Nestlé, **Pedro Simão**, iniciou a sua apresentação, agradecendo o espaço para prestar esclarecimentos sobre a exploração de águas pela Nestlé. Destacou, a princípio, que comentaria os principais pontos do debate no CNS sobre a utilização da águas, dentre os quais citou: **a)** a Nestlé realiza exploração predatória com riscos ambientais; **b)** a intensificação do processo de produção da *Pure Life*, a partir de 1999, utilizando bombas de 150 metros de profundidade, fez uma fonte secar e alterou a composição mineral de outras; **c)** a desmineralização da Fonte Primavera é um processo proibido pela legislação brasileira; e **d)** a falta de apoio do Governo à hidroterapia empobreceu as cidades do Circuito das Águas e levou à desinformação da população sobre a força curativa das diferentes fontes. Iniciou explicando que as histórias da Cidade de São Lourenço e da Empresa de Águas São Lourenço se confundem, pois a fundação da empresa, em 1925, incentivou o surgimento do município de São Lourenço, em 1927. Em 1935, disse que a empresa de Águas São Lourenço recebeu do Departamento Nacional de Produção Mineral o registro do Manifesto de Minas para Exploração Mineral das Águas e, em 1946, concluiu a construção do Parque das Águas de São Lourenço e a cidade começou a crescer a sua volta. Já em 1974, a Nestlé adquiriu a empresa *Perrier Vitel*, que, à época, era proprietária da Empresa de Águas São Lourenço. Sobre a privatização das águas, informou que a Nestlé atua em São Lourenço desde 1992, mantendo o mesmo padrão de exploração das águas. Enfatizou que a exploração das águas pela empresa Nestlé é responsável e sustentável, respeitando a legislação e condutas de respeito ao meio ambiente. Além disso, destacou que a empresa possui 90 hectares de mata atlântica preservada ao redor da Cidade. Disse que o Departamento Nacional de Produção Mineral (DNPM) autorizou a produção de 222 milhões de litros de água/ano, contudo, a empresa jamais ultrapassou a produção de 49 milhões de litros/ano. Desse modo, ressaltou que não se sustenta a afirmação de que a Nestlé estava esgotando o aquífero local. Acrescentou que a empresa era um dos maiores interessados no desenvolvimento local e, nesse sentido, informou que foi realizado nos dias 4, 5 e 6 de dezembro de 2004, na Cidade de São Lourenço, um seminário sobre a valorização da ação terapêutica das águas minerais brasileiras. Ressaltou que esse evento foi promovido pela Associação Brasileira das Indústrias de Águas Minerais Brasileiras, com apoio do DNPM e da prefeitura de São Lourenço e contou com a participação da comunidade local. Destacou que a desmineralização das águas de São Lourenço criou um foco de atrito com a comunidade local. De tal forma, a partir de um amplo debate com o governo, a comunidade e as ONGs de São Lourenço, foi firmado um Acordo e a Nestlé suspendeu a produção da Nestlé *Pure Life* e iniciou um debate sobre a hidroterapia e a valorização das águas minerais brasileiras. Acrescentou que todas as etapas do Acordo foram cumpridas e foi aprovado o Estatuto de Sociedade de Direito Privado para Administração Compartilhada do Parque das Águas. Concluiu destacando que o Grupo Nestlé considera fundamental a discussão sobre a preservação do meio ambiente e, acima de tudo, sobre o gerenciamento da água no planeta. Nesse sentido, colocou-se à disposição para maiores esclarecimentos sobre o assunto. Conselheiro **André Luiz de Oliveira** perguntou quais os motivos de a Nestlé explorar apenas de 49 milhões de litros/ano, tendo sido autorizado pelo DNPM a exploração de 222 milhões de litros de água/ano. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** cumprimentou o representante da Nestlé e agradeceu as informações prestadas ao Plenário do CNS. Lembrou que as principais preocupações dos Conselheiros em relação ao tema foram o desmonte do patrimônio brasileiro das águas minerais de São Lourenço e a prática de atividade predatória de exploração das águas, por parte da Nestlé, questões devidamente esclarecidas com a apresentação. Diante da suspensão do processo de produção da *Pure Life*, perguntou qual a compreensão da Nestlé sobre a utilização terapêutica das águas de São Lourenço. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** perguntou se o movimento contra a exploração das águas, pela Nestlé, contribuiu para o início do processo de valorização terapêutica das águas. Em resposta às intervenções, o representante da Empresa Nestlé, **Pedro Simão**, explicou que a Nestlé não explorava o volume de águas autorizado pelo DNPM, porque decidiu não engarrafar águas magnesianas, por não terem sido bem aceitas pelos consumidores e para não interferir na Fonte Oriente, que produz água gasosa natural e é a principal riqueza da empresa. Enfatizou, ainda, que a empresa colecionava prejuízos com o processo de exploração das águas e buscava reverter esse quadro. Também esclareceu que a Nestlé não era a responsável pela desvalorização terapêutica das águas e, a propósito, informou que a empresa possui um balneário dentro do Parque das Águas, mas era pouco visitado. De tal forma, disse que a empresa vinha trabalhando no sentido de resgatar a valorização das águas minerais. Em relação à desmineralização, informou que a Nestlé não comercializou a água da Fonte Primavera, rica de em ferro, como água mineral, mas sim, como água adicionada de sais, com a autorização da ANVISA/Ministério da Saúde. Contudo, diante da manifestação da população contrária a esse processo, a empresa suspendeu a produção dessas águas. Concluiu agradecendo a oportunidade e se dispôs a enviar um dossiê com os documentos

citados na sua apresentação. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** agradeceu a presença do representante da Empresa Nestlé, **Pedro Simão**, e chamou a atenção para a importância do assunto, que será oportunamente repautado para debate no CNS. **ITEM EXTRA PAUTA - Relatório da 12ª Conferência Nacional de Saúde** – A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, informou que o relatório da 12ª Conferência Nacional de Saúde, publicado na página do CNS, apresenta, além da mensagem, assinada pelo Ministro da Saúde e do prefácio, assinado pelo CNS, um texto de apresentação assinado pelos relatores da Conferência, contrariando a decisão do CNS que o texto de apresentação seria assinado pela Comissão Organizadora. Nessa linha, disse que o Plenário teria de se manifestar sobre a questão. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** lembrou que havia sido definido que o CNS assinaria o texto de apresentação, por ser a Comissão Organizadora da Conferência. Nesse sentido, disse que o Plenário teria que definir, com urgência, se o referido texto seria assinado pela comissão de relatoria ou pelo CNS, pois o relatório seria encaminhado para impressão. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** disse que o relatório deveria conter as seguintes partes essenciais: apresentação – feita pela autoridade competente; e introdução – é parte do documento e não deve ser assinada. Conselheira **Neimy Batista da Silva** propôs que o texto de apresentação do relatório fosse assinado pela Comissão Organizadora. A Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, destacou que o relatório apresenta três textos: Mensagem do Ministro da Saúde; texto elaborado pelo CNS; e apresentação do relatório, assinado pelos relatores da Conferência. De tal forma, disse que o Plenário teria de decidir se a apresentação do relatório seria feita pelo CNS ou pela Comissão de Relatoria. Conselheira **Maria Leda de R. Dantas** enfatizou que a mensagem do Ministro da Saúde era a apresentação do relatório; o texto do Conselho era o prefácio; e o texto da relatoria era a introdução, que fazia parte do relatório e não deveria ser assinada. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** sugeriu que o texto da Comissão de Relatoria fosse incluído como introdução do documento, sem especificar os seus autores. A representante da Secretaria-Executiva do CNS, **Alessandra Ximenes**, esclareceu que, conforme informações da Secretaria de Gestão Participativa, o relatório estaria impresso entre os dias 16 e 17 de dezembro de 2004. Desse modo, o Plenário deveria definir encaminhamento para a questão com urgência. Conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** sugeriu que o CNS solicitasse ao Ministério da Saúde a retirada do texto de apresentação, assinado pela Comissão de Relatoria. **Feitas essas considerações, o Plenário decidiu solicitar a exclusão do texto de apresentação do relatório, assinado pela Comissão de Relatoria, mantendo o texto do Ministro da Saúde e o do CNS. ENCERRAMENTO** - Nada mais havendo a tratar, a Secretária-Executiva do CNS, **Eliane Aparecida da Cruz**, encerrou os trabalhos da 149ª Reunião Ordinária do CNS, desejando a todos um feliz 2005. Estiveram presentes os seguintes Conselheiros, de acordo com o Livro de frequência dos Conselheiros de Saúde do CNS, *aos oito dias do mês de dezembro do ano de dois mil e quatro*: Titulares: **Alexandre de Oliveira Fraga, Carlos Alberto Ebeling Duarte, Augusto Alves de Amorim, Crescêncio Antunes da S. Neto, Francisco Batista Júnior, Francisco das Chagas Dias Monteiro, Graciara Matos de Azevedo, Luiz Augusto Ângelo Martins, Luiz Fernando C. Silva, Maria Eugênia C. Cury, Maria Helena Baumgarten, Maria Leda de R. Dantas, Moisés Goldbaum, Nildes de Oliveira Andrade, Rui Barbosa da Silva, Solange Gonçalves Belchior, Volmir Raimondi e William Saad Hossne**. Suplentes: **André Luiz de Oliveira, Ary Paliano, Ciro Mortella, Clóvis A. Bouffleur, Fernando Luiz Eliotério, Georgimar Martiniano de Sousa, Gerônimo Paludo, Geusa Dantas Lelis, Izaac Fernandes, Júlia M. dos Santos Roland, Neimy Batista da Silva, Noemy Yamaguishi Tomita e Rozângela Fernandes Camapum**. *Aos nove dias do mês de dezembro do ano de dois mil e quatro*. Titulares: **Carlos Alberto Ebeling Duarte, Francisco Batista Júnior, Francisco das Chagas Dias Monteiro, Graciara Matos de Azevedo, Luiz Augusto Ângelo Martins, Maria Eugênia C. Cury, Maria Helena Baumgarten, Maria Leda de R. Dantas, Nildes de Oliveira Andrade, Rui Barbosa da Silva e William Saad Hossne**. Suplentes: **André Luiz de Oliveira, Ary Paliano, Clóvis A. Bouffleur, Fernando Luiz Eliotério, Georgimar Martiniano de Sousa, Gerônimo Paludo, Geusa Dantas Lelis, Izaac Fernandes, Maria Irene M. Magalhães, Neimy Batista da Silva e Rozângela Fernandes Camapum**.